

Csedő Zoltán

**Szervezeti változás és változásvezetés
a folyamatos differenciálódás és integráció tükrében:
az innovatív gyógyszeripar példája**

Vezetéstudományi Intézet
Vezetés és Szervezés Tanszék

Témavezető:

Dobák Miklós intézetvezető egyetemi tanár

Budapesti Corvinus Egyetem
Gazdálkodástani Ph.D.-Program

Csedő Zoltán

**Szervezeti változás és változásvezetés
a folyamatos differenciálódás és integráció tükrében:
az innovatív gyógyszeripar példája**

Ph.D. értekezés

Témavezető:
Dobák Miklós intézetvezető egyetemi tanár

Vezetéstudományi Intézet
Vezetés és Szervezés Tanszék
Budapest, 2006.

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	11
1 A KUTATÁS ELMÉLETI HÁTTERE	16
1.1 SZERVEZETI VÁLTOZÁS ÉS VÁLTOZÁSVEZETÉS	17
1.1.1 SZERVEZETI VÁLTOZÁS ÉS TÍPUSAI	17
1.1.1.1 A szervezeti változás tartalomalapú megközelítése	17
1.1.1.2 A szervezeti változás folyamatalapú megközelítése	18
1.1.1.3 A szervezeti változás típusai	22
1.1.2 VÁLTOZÁSVEZETÉS ÉS STRATÉGIAALKOTÁS	28
1.1.2.1 Változásvezetés	28
1.1.2.2 Változásvezetési stratégiák és a stratégiaalkotás szerepe	30
1.2 SZERVEZETTERVEZÉS: SZERVEZETI DIFFERENCIÁLÁS ÉS INTEGRÁLÁS	37
1.2.1 A SZERVEZETTERVEZÉS ALAPDILEMMÁJA	37
1.2.2 SZERVEZETI DIFFERENCIÁLÓDÁS ÉS INTEGRÁCIÓ	39
1.2.3 A TRANSZNACIONÁLIS MODELL	43
1.3 KÖRNYEZETI VÁLTOZÁSOK: AZ INNOVATÍV GYÓGYSZERIPAR PÉLDÁJA	46
1.3.1 KÖRNYEZETI JELLEGZETESSÉGEK	47
1.3.1.1 Piaci környezet	47
1.3.1.2 Tudományos-technikai környezet	53
1.3.1.3 Szervezetközi kapcsolatrendszer	54
1.3.1.4 Kulturális környezet	56
1.3.2 VÁLTOZÁSI TENDENCIÁK	57
1.3.2.1 Finanszírozási reform és költséghatékonyság	57
1.3.2.2 Piaci növekedés és blockbuster termékek	61
1.3.2.3 Az árazás változó szerepe	62
1.3.2.4 EU-bővítés	67
1.3.3 EGY PIACI SZEGMENS: A SZTATINOK PIACA	68
2 KUTATÁSI MODELL	71
2.1 A KUTATÁS LOGIKAI FELÉPÍTÉSE	71
2.2 HIPOTÉZISEK	74
2.3 A KUTATÁS KORLÁTAI	79

3	KUTATÁSI MÓDSZERTAN	80
3.1	A KUTATÁS FOLYAMATA	80
3.2	KVALITATÍV MÓDSZERTAN	81
3.2.1	MÓDSZERTANI SZEMPONTOK	81
3.2.2	MINTAVÁLASZTÁS	83
3.2.3	ADATGYŰJTÉS, ADATELEMZÉS	84
3.2.4	TUDOMÁNYOS KERETEK	86
3.3	A MINTÁBAN RÉSZTVEVŐ SZERVEZETEK ÉS INTERJÚALANYOK	88
4	KUTATÁSI EREDMÉNYEK	90
4.1	A HIPOTÉZISEK KONTEXTUSA: A SZERVEZETI VÁLTOZÁSOK OKAI	91
4.1.1	BLOCKBUSTER INNOVÁCIÓ ÉS ANNAK PROMÓCIÓJA	91
4.1.1.1	Promóciós innováció	92
4.1.1.2	A promóció mögötti evidenciák	93
4.1.1.3	Az innováció két további szempontja	98
4.1.2	A GENERIKUS VERSENY	98
4.1.3	SZERVEZETKÖZI KAPCSOLATOK: SZABÁLYOZÁS ÉS ÁRAZÁS	101
4.1.3.1	Közvetlen kapcsolatok	101
4.1.3.2	Közvetett kapcsolatok, outsourcing	103
4.1.4	PORTFOLIÓBŐVÍTÉS AKVIZÍCIÓK RÉVÉN	105
4.2	SZERVEZETI VÁLTOZÁS ÉS VÁLTOZÁSVEZETÉS A DIFFERENCIÁLÓDÁS TÜKRÉBEN	107
4.2.1	KUTATÁS ÉS FEJLESZTÉS	108
4.2.1.1	Kutatás és fejlesztés folyamata: integrációs tendenciák	108
4.2.1.2	Kutatás és fejlesztés folyamata: center of excellence-ből irányított projekt	110
4.2.1.3	Folyamat-optimalizálás és standardizálás	112
4.2.2	TERMELÉS	114
4.2.2.1	Centralizáció és standardizálás	114
4.2.2.2	Egy EU következmény: gyártási center of excellence	116
4.2.3	ÉRTÉKESÍTÉS ÉS MARKETING	117
4.2.3.1	Értékesítés	117
4.2.3.2	Stratégiai marketing	119
4.2.3.3	Marketing center of excellence	122
4.2.4	SZABÁLYOZÁS ÉS KORMÁNYZATI KAPCSOLATOK	123
4.2.4.1	A szabályozás és kormányzati kapcsolatok szerepe	124
4.2.4.2	Az árpolitika alapjai: a value driver-ek	126

4.3 SZERVEZETI VÁLTOZÁS ÉS VÁLTOZÁSVEZETÉS AZ INTEGRÁCIÓ TÜKRÉBEN	127
4.3.1 A VÁLTOZÁSOK TARTALMA	128
4.3.1.1 Centralizációs tendenciák	128
4.3.1.2 Strukturális változások	133
4.3.2 A VÁLTOZÁSOK FOLYAMATA	136
4.3.2.1 E-típusú ad-hoc változások	136
4.3.2.2 A folyamatalapú megközelítés hiánya és következményei	138
4.3.3 A VÁLTOZÁSOK MOZGATÓRUGÓI: PROJEKTEK ÉS PROJEKTSZERVEZETEK	140
4.3.3.1 A projektek jelentősége	141
4.3.3.2 Folyamatos változás	144
4.3.3.3 Emberi erőforrás optimalizálás	145
4.4 STRATÉGIA-ALKOTÁS ÉS VÁLTOZÁSVEZETÉSI STRATÉGIÁK	148
4.4.1 STRATÉGIAI FÓKUSZ	148
4.4.2 A STRATÉGIA-ALKOTÁS FOLYAMATA	150
4.4.3 EGY TERÁPIÁS SZEGMENS STRATÉGIÁJÁÉRT FELELŐS GLOBÁLIS PROJEKT TEAM	154
4.4.4 VÁLTOZÁSVEZETÉSI STRATÉGIÁK	157
4.5 A KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEGZÉSE	159
4.5.1 A KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEGZÉSE A H1 ÉS H2 HIPOTÉZISEKRE VONATKOZÓAN	159
4.5.2 A KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEGZÉSE A H3 ÉS H4 HIPOTÉZISEKRE VONATKOZÓAN	168
<u>5 KÖVETKEZTETÉSEK, A KUTATÁS GYAKORLATI JELENTŐSÉGE</u>	<u>173</u>
<u>6 IRODALOMJEGYZÉK</u>	<u>179</u>
<u>7 MELLÉKLETEK</u>	<u>192</u>

Ábrák jegyzéke

1. ábra: Egy változási folyamat modellje (Thurley és Wirdenius 1973)	20
2. ábra: A szervezeti változtatás általános folyamatmodellje (Daft 2003)	21
3. ábra: A szervezeti teljesítményt meghatározó változók közötti ok-okozati kapcsolat (Burke és Litwin 1989)	24
4. ábra: Radikális változás	25
5. ábra: A vezetés, a szervezet és a teljesítmény kapcsolata (Dobák 2002)	29
6. ábra: Változásvezetési stratégiaalkotás (Thurley és Wirdenius 1989)	31
7. ábra: A szervezeti alrendszerek illeszkedése a környezettel (Burrell és Morgan 1979)	40
8. ábra: Szervezeti modellek közötti összefüggések a globális integráció és lokális válaszképesség függvényében (Bartlett és Ghoshal 2002)	43
9. ábra: Szervezeti modellek közötti strukturális különbségek (Bartlett és Ghoshal 2002)	44
10. ábra: A gyógyszeripari kutatás folyamata (Tufts Center for the Study of Drug Development 2005)	53
11. ábra: Szervezetközi kapcsolatrendszerek az értékesítés területén	55
12. ábra: A globális gyógyszerpiac növekedése 1999-2004 között (IMS 2004)	61
13. ábra: Blockbuster termékek piacának főbb terápiás kategóriák szerinti megoszlása - 2007 becsült (Scala et al. 2001)	69
14. ábra: Kutatási modell: szervezeti stratégia és struktúra, mint a környezeti változásokat a szervezet számára továbbító kiemelt változók	72
15. ábra: A kutatás folyamata	80
16. ábra: Az adatgyűjtés és adatelemzés folyamata (Miles és Huberman. 1994)	85

17. ábra: A kiszervezett folyamatok megoszlása	103
18. ábra: A stratégiai marketing szerepe	120
19. ábra: A projekt team szerepe a szervezeti változás folyamatában	143
20. ábra: Egy terápiás szegmens tervezési folyamata	155
21. ábra: A szervezeti struktúra és a környezet kapcsolata a szervezeti alrendszerek kontextusában	160
22. ábra: Főbb terápiás kategóriák piacai által generált bevétel az iparági összbevételhez képest - 2001 (Scala et al. 2001)	193
23. ábra: Főbb terápiás kategóriák piacai által generált bevétel az iparági összbevételhez képest - 2005 becsült (Scala et al. 2001)	194
24. ábra: Kardiovaszkuláris piac gyártók szerinti megoszlása - 2005 becsült (Scala et al. 2001)	195

Táblázatok jegyzéke

1. táblázat: Az inkrementális és radikális változás jellemzői (Dobák 2002)	22
2. táblázat: Az E-típusú és az O-típusú változás jellemzői (Beer és Nohria 2001)	27
3. táblázat: A sikeres szervezettervezés ismérvei (Dobák 2002)	38
4. táblázat: A különböző környezeti szegmensekkel kapcsolatban levő főbb funkcionális osztályok céljai (Lawrence és Lorsch 1967)	41
5. táblázat: A környezeti változók és a szervezeti jellemzők kapcsolata (Lawrence és Lorsch 1967)	42
6. táblázat: Fontosabb ár driverek és jellemzőik (Csedő 2003)	66
7. táblázat: Kvalitatív mintaválasztási szempontok (Miles és Huberman 1994)	83
8. táblázat: Tudományos szempontok és eszközök kvalitatív kutatások esetén (Miles és Huberman 1994)	86
9. táblázat: Crestor hatásossága vs. Lipitor	95
10. táblázat: Crestor hatásossága vs. Pavachol és Zocor	95
11. táblázat: A kutatás és fejlesztési projektszervezet összetétele	110
12. táblázat: A stratégiai marketing folyamat szakaszai	120
13. táblázat: Egy terápiás szegmens projekt teamjének összetétele	154
14. táblázat: A stratégia-alkotási folyamat fókusza	156
15. táblázat: A gyógyszerár szabályozás eszközei (Kanavos 1999)	192
16. táblázat: Magyarországon 2005-ben forgalmazott sztatinok és gyártóik-forgalmazóik listája	196

Bevezetés

Hazai és nemzetközi tudományos folyóiratokat, illetve gazdasági napilapokat böngészve, könnyen arra a (téves!?) következtetésre juthat az ember, hogy napjainkban az innovatív gyógyszeripar¹ sajátos piaci környezetét jellemző turbulens változások soha nem tapasztalt gyorsasággal változtat(hat)ják meg az iparág hagyományos szervezeti és vezetési modelljeit is.

László József, néhai élettan professzorom, mondta el egyszer a kutatói élet tanának fontos axiómáját, mely szerint a kutató legalapvetőbb jellemzője a szkepszis.

Ennek szellemében tanulmányoztam az elmúlt években lelkes, ifjú kutatóként a gyógyszeripar turbulens változásait, illetve megtapasztaltam, és a hétköznapi gyakorlatban is alkalmaztam menedzserként és tanácsadóként az iparági írott és íratlan játékszabályokat.

Egy olyan piacon keresvén a fenntartható versenyelőnyt biztosító kritikus érték drivereket, ahol globális szinten egyre szigorodnak az árszabályozási módszerek és eljárások, és emiatt gyakran drámai zuhanórepülésbe kezdenek árbevételek és részvényárfolyamok, miközben egyre több olyan termék kerül piacra, mellyel 6-7 milliárd USD-t is lehet keresni évente egy igen magas tőkeigényű iparágban, mélységes szkepszisem ellenére jómagam is egyre inkább hajlok a turbulens változáspártiak felé.

Meggyőződésem, hogy a piaci változásokhoz való alkalmazkodást elősegítő szervezeti struktúra a hosszú távon fenntartható versenyelőny egyre kritikusabb tényezőjévé válik.

¹ A 2005. évi XCV. törvénybe foglaltak szerint a *gyógyszer* lehet bármely anyag vagy azok keveréke, amelyet emberi betegségek megelőzésére vagy kezelésére állítanak elő vagy azok az anyagok vagy keverékek, amelyek farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus hatások kiváltása révén az ember valamely élettani funkciójának helyreállítása, javítása vagy módosítása, illetve az orvosi diagnózis felállítása érdekében alkalmazható.

Az *innovatív gyógyszer* más néven originális gyógyszer. Olyan új hatóanyagot tartalmazó és új terápiás lehetőséget nyújtó gyógyszer, melyet a gyógyszeripari vállalatok több évtizedes kutatómunkával, jelentős szellemi és anyagi ráfordítással fejlesztenek ki.

Az újonnan kifejlesztett gyógyszert, pontosabban annak hatóanyagát termékszabadalmi oltalom védi.

Ugyanakkor a blockbuster termékeket² gyártó és forgalmazó globális nagyvállalatok vezetői is aggódó szemekkel tekintenek a jövőbe: a turbulens piaci változásokhoz való alkalmazkodás minél hatékonyabb megvalósításához nem áll rendelkezésükre megfelelő szervezeti struktúra.

Napjaink vezetés- és szervezéstudományi szakirodalmában is jelentős űr tapasztalható e területén. Az már bizonyított tény, hogy a múlt század alatt kialakult nemzetközi vállalati modellek nem biztosítják a fenntartható versenyelőnyt a XXI. században.

A környezeti változásokra való szervezeti válasz gyanánt a kutatók és tanácsadók kidolgozták a transznacionális modellt. A transznacionális modell viszont egyelőre még egy elméleti modell csupán. Gyakorlati alkalmazhatósága számos szempontból megkérdőjelezhető, empirikus kutatások hosszú sora szükséges a modell gyakorlati alkalmazhatóságának kidolgozására.

E a kutatásokhoz kapcsolódik ez a Ph.D. értekezés is, melyben arra keresem a választ, milyen szervezeti struktúrával lehet egy dinamikusan változó környezeti keretek között működő szervezetben megteremteni az optimális egyensúlyt a stabilitás és változás, a folyamatos differenciálódás és integráció között.

A szervezeti struktúra és a stratégiai magatartás viszonyát elemzve, kutatásaim során kitérek arra is, hogy támogatja-e a szervezeti struktúra az indukált stratégiai magatartás mellett az autonóm változtatási kezdeményezéseket is vagy sem.

Továbbá azt is feltérképezem, hogy inkább E-típusú vagy O-típusú szervezeti változás³ jellemző a blockbuster termékeket gyártó és forgalmazó vállalatokra, és mely változásvezetési stratégiákon keresztül valósítható meg a gyakorlatban a transznacionális modell.

A kutatás piaci környezetét a globális szinten legnagyobb árbevételű generáló termékcsoporthoz egyikezt, a sztatinokat választottam. A sztatin piacra fokozottan jellemző a dinamikus változás, melynek oka nemcsak az innovatív termékekkel piacra lépő versenytársak, hanem a lényegesen olcsóbb termékeket forgalmazó generikus gyártók is beléptek már a versenybe.

² Blockbuster termékeknek nevezzük mindazon originális gyógyszereket, melyek eladásából származó bevétel a piacon való megjelenéstől számított két éven belül eléri az évi min. 1 milliárd USD-t, további 2-3 éven belül pedig ennek többszörösét.

A terméket két éven belül min. 60 ország piacán forgalmazzák.

A termék marketing budgete 450 millió - 1 milliárd USD, melynek min. 25%-át még a piacra lépés előtt (pre-launch) költik el.

³ E-típusú változás: Economic Value Approach; O-típusú változás: Organisational Capabilities Approach. Részletes leírás az 1.1. alfejezetben.

Idő- és pénzbeni korlátok miatt szűkítenem kellett az empiriát, ezért interjúalanyaim többsége a sztatin piacon jelen levő globális nagyvállalat magyarországi leányvállalatának felsővezetői köréből került ki. A magyarországi minta különösképpen nem torzít az eredményeken hiszen minden helyi felsővezető több évet töltött a head office-ban és/vagy más leányvállalatok vezető pozícióiban, ezért tökéletes rálátása van a globális szervezet működésére.

Összefoglalva, e kutatás abban jelent újat a tudományos közvélemény számára, hogy kísérletet tesz a transznacionális modell elméleti vonatkozásai és globális nagyvállalatok hétköznapijainak vezetői gyakorlata közötti összefüggések feltárására.

Az elmélet és gyakorlat közötti összefüggések feltárásának fókusza az, hogy egy dinamikusan változó környezetben hogyan érhető el egy optimálisnak tűnő egyensúlyi állapot a szervezeti struktúrában, mely egyszerre biztosítja a stabilitás érzetét, és a változó környezethez való alkalmazkodás képességét.

Azt vizsgálom továbbá, hogy a szervezet differenciálódása, illetve integrációja mennyire jelent megoldást a változó környezethez való alkalmazkodás folyamán, anélkül viszont, hogy a szervezeti szint mellett az egyének és csoportok szintjén is feltárnám az összefüggéseket. Ez utóbbi önmagában lehetne egy újabb Ph.D. kutatás tárgya.

A kutatás célja tehát, kvalitatív kutatási módszerek által megérteni és a tudományos közélet elé tárni azt, hogy az innovatív gyógyszeripar globális szervezeteiben a szervezeti struktúra miatt, vagy éppenséggel miért nem tükrözi a környezeti változásokat, és miért, vagy éppenséggel miért nem mozgatórugója a szervezeti változásnak.

Köszönetnyilvánítás

Mindenekelőtt köszönetet szeretnék mondani Dobák Miklós intézetvezető egyetemi tanár úrnak, aki a Ph.D. értekezés létrejöttét megelőző öt év során igazi szellemi vezetőm volt. Rengeteget tanultam tőle, mind szakmailag, mind emberileg.

Az "innovatív" szó nemcsak a tézistervezet címéből köszön vissza, hanem a kutatási témához való eljutás folyamatát is gazdagon jellemezte a rengeteg új ötlet. Így utólag is nagyon fontosnak tartom Dobák tanár úr ötleteimhez való „mintzbergi” hozzáállását: nem egy steril, „melegházi” környezetben, jól definiált és nagyon leszűkített kutatási témával bocsátott utamra a tudományos világ tekervényes ösvényein, hanem témavezetőként mindvégig biztosította azt a felbecsülhetetlen értékű szabadság, egyéni kezdeményezőkézség lehetőségét, mely sokszor jelentős mennyiségű „gyomot” is termel, anélkül, hogy ez rögtön tudatosodna a lelkes Ph.D.-hallgatóban. E témavezetői hozzáállás széles látókörűvé tesz, hatalmas élményt jelentő szellemi megvilágosodásokkal tarkított utak spontán felbukkanásának lehetőségét kínálva.

Szintén nagyon sokat tanultam a Vezetéstudományi Intézet munkatársaitól, köszönöm szépen a tézistervezettel kapcsolatos értékes visszajelzéseket is. Külön köszönet illeti Bodnár Viktóriát, akivel 2000 tavaszán, az akkori Vezetési és Szervezési Tanszék munkatársai közül elsőként kerültem kapcsolatba, és aki mindvégig támogatott és biztatott, kiemelt figyelemmel kísérve Ph.D.-s tevékenységeimet.

Kutatói szemléletemet jelentős mértékben alakította a Ph.D.-s évek alatt a London School of Economics-on elvégzett MSc-Program, illetve a European Doctoral School of Knowledge and Management Kingston Business School-on szervezett nemzetközi doktorandusz szemináriumai, ahol szenzációs tanárokkal és lelkes Ph.D.-hallgatókkal találkoztam.

A tudományos igényességen és az alapos elméleti tudáson túl, fontosnak tartom az általam megtapasztalt hétköznapi menedzseri gyakorlat szerepét is, mely által sokkal hitelesebbnek érzem a kutatott témát.

A Ph.D.-s évek során megadatott az a lehetőség, hogy a globális innovatív gyógyszeripar három felsővezetőjének közvetlen munkatársaként dolgozhattam: Londonban Jim Attridge-dzsel és Robert Jones-szal, az AstraZeneca kormányzati kapcsolatokért és árazásért felelő globális vezérigazgató-helyettesével és a Glaxo Wellcome stratégiai vezérigazgató-helyettesével, illetve Antwerpenben Raf De Wilde-vel, a Johnson & Johnson stratégiai marketingért és árazásért felelős globális ügyvezető igazgatójával.

Nagyon köszönöm szakmai támogatásukat, a kiemelt figyelmet, mellyel munkámat kísérték, és a sok elismerést, melyek megerősítettek abban, hogy a jó úton haladok. Rengeteget tanultam tőlük, különösen az iparág műhelyitkait elemző informális beszélgetéseink során. A szenvedélyes futóbajnok Raf esetében kénytelen voltam hetente két-háromszor 8-10 km-t is futni, hogy alkalom nyílhasson e beszélgetésekre.

Tíz kilométer már jelentős távolság. A maratón még messze van, de már nem elérhetetlenül messze. A Ph.D. értekezés pedig a futópálya egy fontos mérföldköve.

1 A kutatás elméleti háttere

Az innovatív gyógyszeriparban többmilliárdos bevételt generáló ún. blockbuster termékek előretörésének, illetve az árbevételt jelentős mértékben negatívan befolyásoló környezeti tényezők kapcsán több mint időszerű föltenni azt a kérdést, hogy 2006-ban hogyan szükséges e változásokhoz illeszteni a szervezeti struktúrát és stratégiát, milyen változásokat kell kezdeményezni ahhoz, hogy a jelenlegi szervezeti jellegzetességek teljes mértékben megfeleljenek a gyorsan változó piaci környezet által támasztott új kihívásoknak.

Nagyon érdekes, ugyanakkor gyakorlati szempontból kulcsfontosságú kérdés, hogy egy olyan dinamikusan változó, jellegzetes piaci környezetben, mint az innovatív gyógyszeripar, mely lényegesen befolyásolhatja a szervezeti jellemzőket⁴ (Lázár 2002), innovatív vagy pedig hagyományos strukturális, vezetési és szervezési megoldások figyelhetők meg az egyes vállalatoknál.

A szakirodalmi áttekintés a szervezeti változásoknak és típusainak tárgyalásával kezdődik. A változásvezetés és a vállalati stratégia, mint a szervezetnek a változásokhoz való alkalmazkodási módjának vezetői megfogalmazása, követi a szervezeti változásról szóló részt.

A következő alfejezet a szervezettervezés alapkérdését mutatja be, illetve részletesen tárgyalja a szervezeti differenciálás és integrálás témakörét.

A szakirodalmi áttekintést az empirikus kutatás terepét képező innovatív gyógyszeripar, illetve annak egy szegmensének, a sztatinok piacának bemutatása zárja.

⁴ Lázár a költségszámítás és -elemzés sajátosságainak vizsgálata kapcsán, az azt befolyásoló tényezők feltárásakor megállapítja, hogy az első helyek egyikét az iparági profil kapta.

Továbbá rámutat, hogy az összefüggés-vizsgálatok gyakran mutattak szignifikáns összefüggést a rendszer jellemzők és a szervezet ágazati besorolása között.

1.1 Szervezeti változás és változásvezetés

A szervezeti változás értelmezését tartalmazza az alfejezet első része, melyben kitérek a szervezeti változás tartalomalapú és folyamatalapú megközelítésére egyaránt.

A második részben, a szervezeti változás radikális és inkrementális típusairól, valamint E- és O-típusairól értekezek.

1.1.1 Szervezeti változás és típusai

1.1.1.1 A szervezeti változás tartalomalapú megközelítése

A szervezeti változás értelmezése során különbséget kell tennünk a változás tartalma és folyamatára vonatkozó kérdéseit illetően (Dobák 2002; Mento et al. 2002).

A szervezeti változások tartalmi kérdései azt vizsgálják, a szervezetekben mi változik meg, és milyen mértékben. A kérdésekre adott válaszok arra felelnek, hogy mely változásokat nevezzünk szervezeti változásoknak, és melyeket ne.

A szervezeti változás tartalmi kérdéseit tárgyalva, egyes szerzők megállapítják, hogy a változás egy káoszhoz hasonló állapot (Gleick 1987), hiszen egyazon időpontban a szervezet számos jellemzője változhat. Minden szervezeti jellemző változása viszont korántsem jelent szervezeti változást.

Szervezeti változásnak tekinthető minden olyan átalakulás, mely a szervezetek "lényeges jellemzőiben" következik be, melyek a következők (Dobák 2002):

- a szervezetre jellemző működési folyamatok
- a szervezetre jellemző technológia
- a szervezeti outputok

- a szervezeti struktúra
- a szervezeti kultúra
- a szervezeti magatartás
- a szervezet hatalmi viszonyai

Az, hogy mit tekinthetünk lényeges szervezeti jellemzőnek, mindig függ az adott környezeti és szervezeti szituációtól. Csak adott helyen és időben, meghatározott feltételrendszer mellett dönthető el, hogy a szervezet mely jellemzői tekinthetők lényegesnek (Dobák 2002).

A szervezetek bonyolult rendszerek, amelyekben a fent említett lényeges szervezeti jellemzők kölcsönösen meghatározzák, illetve befolyásolják egymást. Így a szervezeti változások során a szervezet lényeges jellemzői közül több változik egyidejűleg. Az esetek meghatározott többségében a szervezeti jellemzők változásának mértéke nem egyforma intenzitású, a változások során vannak olyan jellemzők, amelyek uralják, sőt meghatározzák magát a változást. E jellemzők egymásra hatásának a módja és mértéke azonban nehezen tervezhető, és a szervezeti változások vezetői számára talán e komplexitás kezelése jelenti a legnehezebb feladatot.

Összefoglalva, a szervezeti változások tartalomalapú megközelítése során a szervezet lényeges jellemzőiben megfigyelhető változásokról beszélünk. A lényeges jellemzők adott környezeti és szervezeti szituációban értelmezhetők, különböző intenzitással egyidejűleg is változhatnak, továbbá egymásra jelentős kölcsönhatást fejthetnek ki.

1.1.1.2 A szervezeti változás folyamatalapú megközelítése

Minden változásnak vannak olyan fázisai és szükséges elemei, melyek többé-kevésbé minden esetben felfedezhetők, létezik egy adott sorrendiség, amit a folyamatmodellek segítségével vizsgálhatunk. A szervezeti változások folyamatára vonatkozó kérdések tehát azt elemzik, hogy a változások milyen módon és milyen gyorsan zajlanak le, mennyire irányítottak, és mennyire haladnak az előzetes terv szerint, illetve, hogy a változások tervezési, illetve megvalósítási folyamatában milyen mértékben vesznek részt a szervezet alkalmazottai és egyéb kritikus szereplői (Andreu et al. 1997; Dobák 2002; Mento et al. 2002).

A változás folyamatát három nagyobb szakaszra tagolhatjuk (Schlesinger et al. 1992):

1. Helyzetelemzés és célkitűzés
2. A változás megvalósításához szükséges tényezők elemzése
3. Változási folyamat akciótervének elkészítése

Schlesinger és munkatársai szerint minden változási folyamatnak helyzetelemzéssel kell kezdődnie, mely során világosan kirajzolódik a probléma jelentősége, megoldásának sürgőssége és a szükséges változás meghatározása. Az implementációhoz szükséges tényezők elemzése során kulcsfontosságú a szervezeti ellenállás (Neumann 1989; Piderit 2000) figyelembevétele, és a hatalmi viszonyok (Morgan 1986) alapos feltérképezése. Mindezen előzetes elemzéseket követően kerül sor a változtatási stratégia kidolgozására, illetve a változási folyamat akciótervének az elkészítésére.

A szakirodalomban ismeretes számtalan változásvezetési folyamatmodell közül két alapmodellt szeretnék bemutatni.

Az első jelentős folyamatmodell Lewin nevéhez fűződik, aki az alábbi háromtényezős folyamatot vázolta föl (Lewin 1975):

1. Kiolvasztás
2. Változtatás
3. Visszafagyasztás

A modell jelentősége abban rejlik, hogy Lewin rámutat a változtatást megelőző, ún. kiolvasztási fázis fontosságára. A kiolvasztás középpontjában a változás szükségességének széleskörű érzékeltetése áll, a régi, rutinná vált szervezeti jellemzők hitelessége és fenntarthatósága megkérdőjeleződik. Ezután következhet csak be az aktuális állapotról a célállapotba való elmozdulás, azaz változás, melyet követnie kell egy harmadik fázisnak, azaz a változások következtében létrejött célállapot megszilárdításának.

Beer és munkatársai hattényezős folyamatra bővítik Lewin háromtényezős modelljét (Beer et al. 1990):

1. Szövetségesek keresése közös helyzetelemzés által
2. Közös vízió és célállapot felvázolása
3. Konszenzus, kompetenciák és együttműködés biztosítása
4. A változás egyidejű megvalósítása

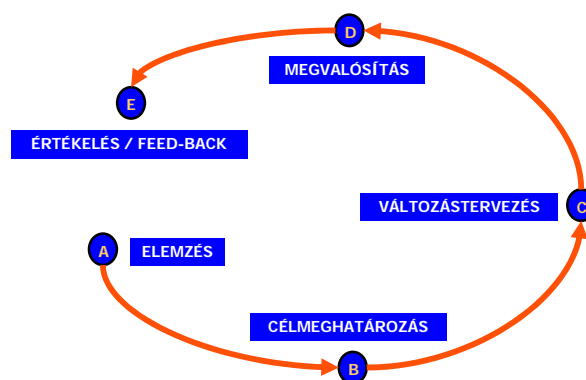
5. A változás intézményesítése minden szervezeti alrendszerben

6. Változási folyamat-monitoring

Beer és munkatársai a Lewin-féle ún. kiolvasztási fázist további három részre bontják: A változtatási folyamat első lépése a szövetségesek, együttműködő partnerek és koalíciók keresése a változáshoz a későbbi ellenállás csökkentése végett (Fox 1993; Waddell és Sohal 1998; Folger és Skarlicki 1999; Morrison és Phelps 1999; Furnham 2002). Ennek elsődleges eszköze a közös helyzetértékelés, és ennek alapján közösen megfogalmazott vízió és célállapot kijelölése (McNish 2002). A megfelelő támogatottságon és konszenzuson túl a kiolvasztási fázis része a változtatás megvalósításához szükséges kompetenciáknak is a biztosítása (Cicmil 1999).

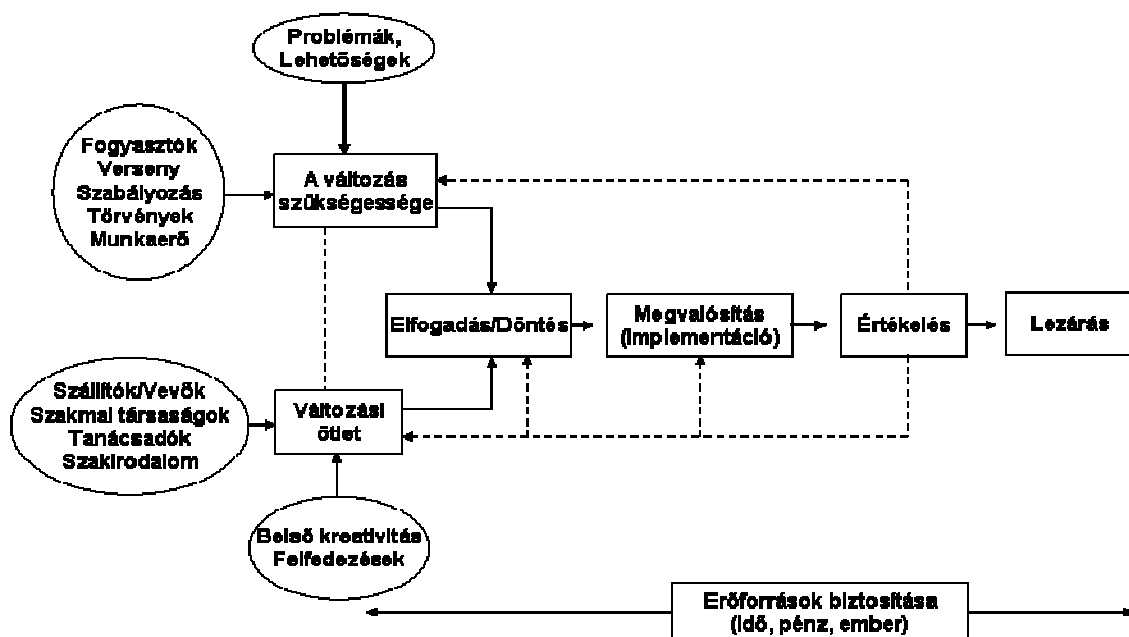
Beer és munkatársai modellje a Lewin-féle ún. visszafagyasztási fázisban is kiemel két fontos mozzanatot: a szervezet összes alrendszerében meg kell jelennie "intézményesített" formában a változás, azaz a szervezeti struktúrának, működési folyamatoknak következetesen tükrözniük kell azt. Szintén kiemelendő a folyamat rendszeres ellenőrzése, és szükség esetén aktív beavatkozás.

A folyamat ellenőrzése mellett fontos a végső értékelés, és a megfelelő visszacsatolás is (Thurley és Wirdenius 1973). A változási folyamatokról való visszacsatolás fontos inputja lehet a szervezeti tanulásnak (Argyris és Schön 1978; Mohrman és Mohrman 1997; Van der Bent et al. 1999; Bierly et al. 2000; Conger és Toegel 2003).



1. ábra
Egy változási folyamat modellje
Forrás: Thurley és Wirdenius 1973

Daft viszont felhívja a figyelmet, hogy a visszacsatolásnak nemcsak a változási folyamat lezárását követően van fontos szerepe, hanem a változás szükségességének felismerésétől, illetve a változási ötlet megszületésének pillanatától folyamatosan felül kell vizsgálni a folyamat egyes mozzanatait (Daft 2003).



2. ábra

A szervezeti változtatás általános folyamatmodellje

Forrás: Daft 2003

A változtatás szükségessége akkor merül fel, amikor a szervezet valamilyen belső vagy külső kényszer hatása miatt nem kerülheti el a változásokat. Ezt nevezhetjük a változások „pull” típusú indíttatásának is. A változtatási ötlet felmerülése révén beinduló szervezeti változások nem kényszer hatására születnek, sokkal inkább arról van szó, hogy lehetőség nyílik a dolgokat a korábbiakhoz képest új, más módon elvégezni. Ez esetben a változások „push” típusú indíttatásáról beszélhetünk.

A változtatási lehetőségek és ötletek felmerülését valamelyik változtatási alternatíva elfogadásáról szóló döntés követi. A döntésben részt kell vennie a szervezet kritikus szereplői közül mindazoknak, akik képesek döntően befolyásolni a megvalósítás sikerességét, és célszerű azokat is bevonni, akiket a változások alapvetően érinteni fognak (Nurick 1982; Solomon 2001).

A változtatási alternatíva megvalósítása az a fázis, amikor a szervezeti tagok ténylegesen elsajátítják az új gondolkodásmódot, valóban alkalmazzák az új ötleteket, eljárásokat, módszereket és képességeket (Novelli et al. 1995; Sullivan et al. 2002). Az értékelés során a szervezeti változás és a teljesítmény kapcsolatát elemezzük. Nem könnyű megállapítani, hogy a szervezeti teljesítmény pozitív vagy negatív irányú módosulása mennyiben múlt az elfogadott változtatási alternatíva helyességén és mennyiben a megvalósítás sikerességén. A visszacsatolás következtében szükség lehet a magának változásvezetési stratégiának is, illetve az egyes részfolyamatok jelentős módosítására.

A változtatási folyamat fázisai a valóságban azonban sokszor összemosódnak, egyes fázisok – a visszacsatolások figyelembevétele miatt is – újra és újra bekövetkezhetnek, és bizonyos mértékig sorrendjük is felcserélődhet (Dobák 2002).

Összefoglalva, a változások folyamatának szempontjából az első lépés mindig egy alapos helyzetelemzés, melyet a változás szükségszerűségének széleskörű érzékeltetése, és a változást támogató domináns koalíció létrehozatala követ a várható szervezeti ellenállás figyelembevételével. A változtatás többféle változásvezetési stratégia -akár együttes-alkalmazásával is lehetséges, melyeket a következő alfejezetben tárgyalok részletesen. A célállapot elérését követően fontos azt meg is szilárdítani, azaz a változást intézményesíteni, beépíteni az összes érintett szervezeti folyamatba. A változás sikerességének nélkülözhetetlen feltétele a folyamatos visszacsatolás is.

1.1.1.3 A szervezeti változás típusai

A változások mértékének függvényében különbséget tehetünk inkrementális és radikális változás között (Dobák 2002):

Inkrementális változás	Szempontok	Radikális változás
Egy vagy néhány lényeges szervezeti jellemző változik	A változás terjedelme	Számos vagy az összes lényeges szervezeti jellemző változik
A megváltozó szervezeti jellemző kismértékű módosulása	A változás mértéke	A szervezeti jellemzők nagy mértékű változása

Adott szervezeti egységre korlátozódó változások	A változás hatóköre	A szervezet egészét érintő változások
A szervezet egy vagy néhány hierarchikus szintjét érintő változások	A változás szintje	A szervezet minden hierarchikus szintjén ható változások
Lépésről lépésre bekövetkező kevésbé látványos változások	A változás módja	Nagyobb, látványos ugrások révén bekövetkező változások
Viszonylag lassan bekövetkező változások	A változás sebessége	A változások viszonylag gyorsan következnek be
A szervezet külső alkalmazkodásának előmozdítása és/vagy a szervezeti alrendszerek, struktúrák és folyamatok belső illeszkedésének továbbfejlesztése	A változás alapvető célja	A szervezet külső alkalmazkodásának előmozdítása és/vagy a szervezeti alrendszerek, struktúrák és folyamatok új konfigurációjának létrehozása
Az alsóbb szintű vezetők vagy a felső vezetés irányítja	A változás irányítása	A felső vezetés irányítja

1. táblázat

Az inkrementális és radikális változás jellemzői

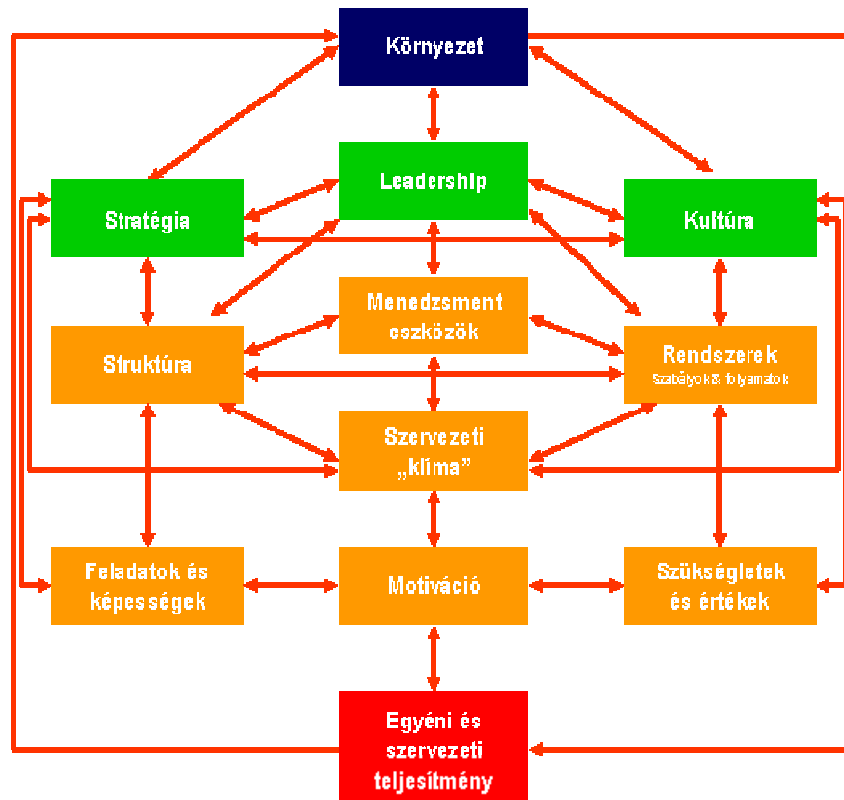
Forrás: Dobák 2002

A változások típusairól értekezve, meg kell említeni a lényeges szervezeti jellemzők két fontos csoportját: a tranzakciós és transzformációs változókat (Burke és Litwin 1989).

A változók meghatározásánál a szerzők figyelembe vették a szakirodalomban publikált hasonló jelentősebb modellek paramétereit (Weisbord 1976; Nadler és Tushman 1977; Peters és Waterman 1982; Meyer et al. 1993).

Maga a tranzakciós és transzformációs változók közötti összefüggéseket szemléltető modell több évtizedes intenzív empirikus tanulmányokra épül (Bernstein és Burk 1989), és két legfontosabb érdeme:

1. a szervezeti változás szempontjából lényeges szervezeti jellemzőket két nagy csoportra osztja (transzformációs és tranzakciós változók)
2. az egyes változók közötti kapcsolatok ok-okozati összefüggéseit az előző modelleknél részletesebben tárgyalja



3. ábra

A szervezeti teljesítményt meghatározó változók közötti ok-okozati kapcsolat

Forrás: Burke és Litwin 1989

A modell egy jelentős következtetése: bár a transzformációs és tranzakciós változók hatásai között reciprocitást ír le, a transzformációs változók jelentik az esetek túlnyomó többségében az okot, míg a tranzakciós változók az okozatot. Tehát a környezet változása közvetlen hatással van a transzformációs változókra, ezek továbbítják a hatást a tranzakciós változóknak, melyek végül meghatározzák a szervezeti teljesítményt.

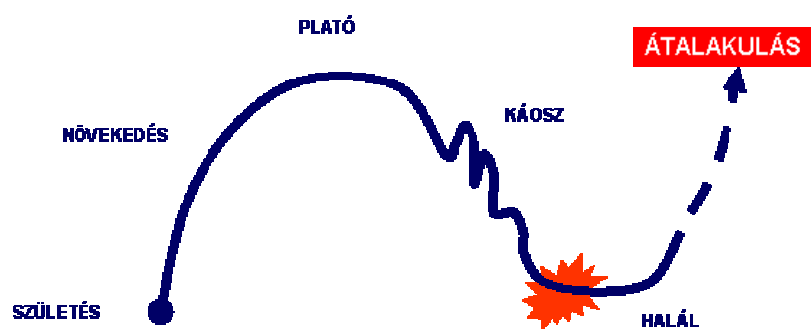
A szervezetben ún. **transzformációs változásokat** okoznak Burke és Litwin modelljének azon változói, melyek a külső környezettel közvetlen kapcsolatban vannak; azaz a külső környezet változásait közvetlenül továbbítják a szervezeti teljesítményt meghatározó többi változó felé.

Ezek a következők:

- stratégia
- leadership
- kultúra

A transzformációs változóknak a fentiekre való szűkítését számos előzetes tanulmány alátámasztja (Chandler 1962; Miles et al. 1978; Meyerson és Martin 1987; Pearce és David 1987; Bernstein és Burk 1989; Nutt és Backoff 1997; Eisenbach et al. 1999). A transzformációs paraméterekben bekövetkezett változások jelentős hatással lesznek az egész szervezetre, gyökeresen megváltoztatják a szervezet alapvető jellemzőit.

A transzformációs változás és a radikális, forradalmi változás koncepciója⁵ (Dobák 2002) között jelentős átfedés van, de a két fogalom nem ugyanazt a jelentéstartalmot hordozza.



4. ábra

Radikális változás

Fontos kiemelni, hogy a környezeti változásokat csak transzformációs változók közvetíthetik a szervezet felé, mely következtében viszont nem szükségszerűen kerül sor radikális, forradalmi változásra.

A szervezetben ún. **tranzakciós változásokat** okoznak Burke és Litwin modelljének azon változói, melyek a külső környezettel nincsenek közvetlen kapcsolatban; azaz a külső környezet változásaihoz a transzformációs változókon keresztül, közvetve kapcsolódnak, továbbítják a szervezeti teljesítményt meghatározó többi változó felé.

A szerzők szerint tranzakciós változók az alábbiak:

- struktúra
- menedzsment eszközök⁶

⁵ Dobák szerint a radikális, forradalmi változások a meglévő stratégia, működési folyamatok, szervezeti struktúra, kultúra és rendszerek alkotta szervezeti kereteket számolják fel, létrehozva ezáltal egy új szervezetet, amely esetleg nevét és egyes tagjait tekintve emlékeztet a korábbi szervezetre.

- rendszerek (szabályok és folyamatok)
- szervezeti klíma⁷
- feladatok és képességek
- szükségletek és értékek
- motiváció

A tranzakciós változók Burke és Litwin-féle csoportosítása azt sugallja, hogy ezen változók által előidézett átalakulás többnyire lassan, lépésről-lépésre, inkrementálisan történik. A szakirodalom gazdag háttéranyaggal rendelkezik, mely alátámasztja a tranzakciós változók Burke és Litwin által leírt összefüggéseit (Pettigrew 1990; Robinson és O'Leary-Kelly 1998; Armmenakis és Bedian 1999; Colquitt et al. 2001; Coyle-Shapiro és Kessler 2002).

A tranzakciós változások tehát többnyire az inkrementális változásoknak⁸ (Dobák 2002) felelnek meg, bár a két fogalom ez esetben sem fedti teljesen egymást, hiszen a tranzakciós változók legfontosabb jellemzője a környezettel való közvetett kapcsolat.

Kiemelendő a szervezeti és egyéni motivációnak, mint változónak a modellben betöltött, kitüntetett szerepe: míg a transzformációs változók "lefordítják" a szervezet nyelvére a környezeti változásokat, és továbbítják a tranzakciós változók felé, a tranzakciós változók egyetlen kritikus ok-okozati kapcsolaton keresztül képesek a véghezvitt változásokat az egyéni, illetve szervezeti teljesítményben tükrözni - ez a fontos láncszem pedig a szervezeti és egyéni motiváció, mely önmagában felelős azért, hogy a szervezeti változások eredményeképpen létrejöjjön a tervezett teljesítmény.

Az előző modellekhez kapcsolódik Beer és munkatársai tipológiája, mely szintén két típusú változást különböztet meg (Beer és Nohria 2001; Beer et al. 2003):

- E-típusú változás (Economic value approach)
- O-típusú változás (Organisational capabilities approach)

⁶ Menedzsment eszközök alatt a szerzők a menedzserek közös magatartásmintáit értik, pl. minden feladat kapcsán innovatív hozzáállásra biztatni a beosztottakat, stb.

⁷ A szervezeti klíma a szerzők értelmezésében a szervezet tagjainak közös benyomásait, elvárásait és érzéseit jelenti.

⁸ Dobák szerint inkrementális változások során egy vagy néhány lényeges szervezeti jellemző kis mértékben változik, a változások az adott szervezeti egységre korlátozódnak, lépésről lépésre, viszonylag lassan következnek be

Az E-típusú változás a gazdasági racionalizálást, míg az O-típusú változás az egyének és a szervezet fejlesztésének tulajdonít kulcsszerepet.

Jellemzők	E-típusú változás	O-típusú változás
Cél	Gazdasági érték maximalizálása	Szervezeti képesség fejlesztése
Leadership	Top-down	Résztvételi
Fókusz	Struktúrák és rendszerek	Kultúra
Tervezés	Programozott	Alakuló/fejlődő
Motiváció	Ösztönzés irányított	Követő/ösztönző
Tanácsadók szerepe	Nagy /tudás-vezérelt/	Kicsi /folyamat vezérelt/

2. táblázat

Az E-típusú és az O-típusú változás jellemzői

Forrás: Beer és Nohria 2001

A szerzők a két változás-típus együttes alkalmazását javasolják az optimális teljesítmény elérésének érdekében. A két típus viszont egyszerre nem, csak egymás után alkalmazható.

Az egymás utáni alkalmazásánál lényeges a sorrend. Hiába teremtik meg ugyanis az O elméletet követve a vállalati bizalom és fejlődés légkörét, ha azt egy drasztikus leépítésekkel, átalakításokkal, bizonytalansággal terhes E-típusú változás követi, melynek etikai dimenzióit sem szabad figyelmen kívül hagyni (Steiner és Steiner 1999).

A fordított sorrend működőképesebb: az E-típusú változást, amely során fájdalmas változások is történtek a vállalatban, egy építő O-típusú változás követi. E megoldás hátránya, hogy szekvenciálisan alkalmazva nagyon sok időt vesz igénybe, és két teljesen különböző szemléletű változásvezetőt igényel.

Összefoglalva, a szakirodalom által leírt számos változás tipológiából hármát emeltem ki. Az inkrementális, tranzakciós és az O-típusú változás bár nem ugyanazt jelenti, a két modell között jelentős átfedés van. A radikális, transzformációs és az E-típusú változások között szintén megfigyelhető számos közös tulajdonság.

Vezetői szempontból viszont két fontos következtetés vonható le: mind az inkrementális/O-típusú, mind pedig a radikális/E-típusú változás más-más szemléletű vezetőt kíván, továbbá egyik szélsőséges változás-típus sem vezet sikerre az esetek többségében; a két típus elegye teszi sikeressé a változást, melynek gyakorlati összeegyeztetése óriási vezetői kihívás.

Burke és Litwin modelljükben rámutatnak arra, hogy a környezeti változás – (változásvezetési) stratégia – szervezeti struktúra között ok-okozati összefüggés van, ezért a környezeti változás és strukturális változás kapcsolatának vizsgálata esetén nem hagyható figyelmen kívül a stratégia és stratégiaalkotás tárgyalása.

1.1.2 Változásvezetés és stratégiaalkotás

1.1.2.1 Változásvezetés

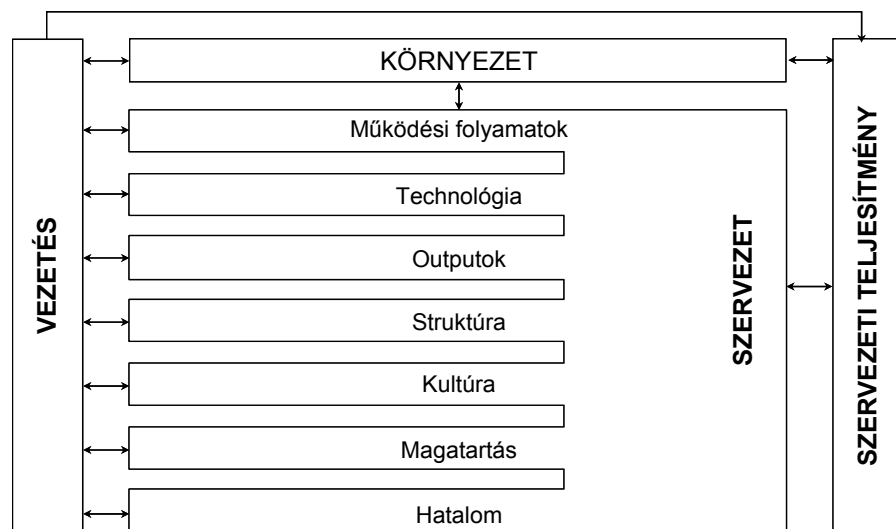
Jelen kutatás szempontjából kiemelt szerepe van a vezetés és szervezés témakörének, hiszen a kutatás az ún. irányított szervezeti változásokra fókuszál, azaz arra, hogy a szervezet vezetése -meghatározott stratégiák alapján- hogyan befolyásolja a szervezeti változást okozó lényeges szervezeti jellemzőket.

Az irányított szervezeti változás során (Dobák 2002):

- a szervezet lényeges jellemzői közül legalább egy változik
- a változás meghalad egy bizonyos nagyságrendet
- a szervezet vezetése tudatosan irányítja, vagy legalábbis befolyásolja a változás irányát és menetét

A szervezeti jellemzők befolyásolásán keresztül a végső cél a szervezeti teljesítmény fenntartása vagy javítása (Rieley és Clarkson 2001; Dobák 2002).

A vezetés, a szervezet és a teljesítmény közötti alapösszefüggést a következő ábra szemlélteti:



5. ábra

A vezetés, a szervezet és a teljesítmény kapcsolata

Forrás: Dobák 2002

A vezetés feladata, hogy a környezeti változásoknak megfelelő szervezeti változásokat hajtson végre az optimális teljesítmény elérése érdekében. A vezetés szervezeti változásokat irányító, szervezetet alakító tevékenységeinek háttérében álló környezeti változásokat egy következő alfejezetben mutatom be és elemzem részletesen.

A szervezeti teljesítmény értelmezése során különbséget kell tennünk a szervezeti eredményesség és hatékonyság között. Míg az eredményesség arra utal, hogy a szervezet céljai folyamatosan megfelelnek a külső környezet által támasztott elvárásoknak, a hatékonyság alatt a rendelkezésre álló erőforrások gazdaságos felhasználását értjük (Carnall 1990).

A szervezeti teljesítmény tartalmát, mutatóit tekintve létezik számos, sokszor egymással alapvetően ellentétes megközelítés⁹ is (Quinn és Rohrbauch 1983; Prendergast és Topel 1993; Lingle és Schiemann 1996; Bacidore et al. 1997; Kaplan és Norton 2001; Kaplan és Norton 2001). A gazdaságossági-profitabilitási szempontok mellett számos más tényező is figyelembe vehető a szervezeti teljesítmény értékelésekor, például a humán tényező, a szervezeti kultúra (Denison 1990; Siehl és Martin 1990; Dent 1991), a szervezet erőforrás ellátottsága, a szervezeti innováció, a szervezet társadalmi hasznossága, stb.

⁹ Pl. míg a vezetés számára például a növekedés vagy a piaci részesedés az elsődleges, a tulajdonosokat elsősorban befektetésük megtérülése érdekli.

Mindezek tudatában, a kutatás gyakorlati megvalósíthatóságának érdekében kénytelen vagyok a szervezeti teljesítményt empirikus kutatásaim során a piaci teljesítményre, ezen belül is az árbevételre szűkíteni.

A modellben a szervezeti stratégia a vezetési alrendszer részeként kezelendő. A szervezet sikeres környezeti alkalmazkodása szempontjából döntő fontosságú, hogy annak vezetése miként érzékeli és értékeli a külső és belső adottságokat, és milyen célokat fogalmaz meg ez alapján. A stratégia így végső soron a szervezet alkalmazkodási módjának vezetői megfogalmazása.

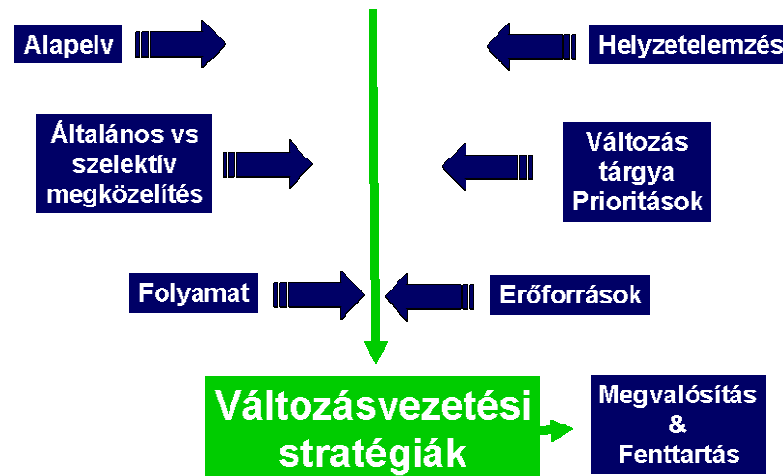
Összefoglalva, irányított szervezeti változás során a szervezet lényeges jellemzői közül legalább egy változik, a változás meghalad egy bizonyos nagyságrendet és a szervezet vezetése tudatosan irányítja, vagy legalábbis befolyásolja a változás irányát és menetét a szervezeti teljesítmény fenntartása, illetve javítása céljából.

1.1.2.2 Változásvezetési stratégiák és a stratégiaalkotás szerepe

Balaton szerint a stratégia a célok kitűzése és a célok megvalósítását szolgáló eszközök és módszerek meghatározása (Balaton 1997). Barakonyi kiegészíti az előbbi definíciót a siker fogalmával is. Szerinte a stratégia a követendő út a misszió, a vízió és célok elérése érdekében, tartalmazza a teendőket, azokat a stratégiai döntéseket, amelyek az adott szintű sikerhez vezetnek (Barakonyi 1999).

Szervezeti szinten a siker a tulajdonosi haszon maximalizálását jelenti (Glen 2002). Ennek megfelelően a stratégia átfogó definícióját Johnson és Scholes nyújtja. Szerintük a stratégia egy szervezet hosszú távon követett iránya, működési területe, mely erőforrásainak megfelelő kombinálásával, a tulajdonosi elvárások kielégítése révén előnyöket biztosít a szervezet számára egy változó környezetben (Johnson és Scholes 2002).

A változásvezetési stratégia a szervezet környezetéhez való pro-aktív alkalmazkodási módjának vezetői megfogalmazása. A változásvezetési stratégiáról való döntés előtt szükséges a változásnak mind folyamatára, mind pedig tartalmára vonatkozó kategóriáit végiggondolni (Thurley és Wirtenius 1989; Burnes 1997; Hayes 2002):



6. ábra

Változásvezetési stratégiaalkotás

Forrás: Thurley és Wirdenius 1989

Az ábra baloldali része a változás folyamatalapú megközelítésének egyes kategóriát tartalmazza: döntést kell hozni a változás típusáról, mindazon változási folyamatokat befolyásoló alapelvről, melyek mentén a folyamatok megtervezésre kerülnek; fontos körülhatárolni a folyamat-típusokat, melyeket érinteni fog a változás; végül pedig módszertani döntést kell hozni a változásvezetési folyamat szekvenciális lépéseit illetően.

Az ábra jobb oldali része a változásvezetési stratégiaalkotás tartalmi kérdéseivel foglalkozik. A változás tárgyának, illetve a prioritásoknak a kijelölését alapos helyzetelemzés előzi meg, továbbá a változások megvalósításához szükséges erőforrás allokáció.

A változás megvalósításának mikéntjére vonatkozó változásvezetési stratégiákat az alábbiak szerint csoportosíthatjuk (Chin és Benne 1985):

1. Normatív-reedukatív
2. Racionális-empirikus
3. Erőviszonyok által meghatározott
4. Akció-centrikus

A normatív-reedukatív stratégia lényege a participáció általi kultúra és magatartásváltozás. A participáció egyébként is egyik kulcstényező a változások megvalósításához való széleskörű támogatottság és együttműködés eléréséhez (Devos et al. 2001). A racionális-empirikus stratégia háttérében az a feltételezés áll, hogy az alkalmazottak racionális haszonmaximalizálók,

ezért amennyiben a változás általuk érzékelt hasznáról meggyőzzük őket, együtt fognak működni. A harmadik alternatíva az erőviszonyok mentén való változtatás. Ilyenkor a domináns koalíció többnyire jutalmazással, néha büntetéssel saját oldalára állítja a változás sikeres megvalósításához szükséges kulcsembereket. Az akció-centrikus stratégia fókusza a csoportos problémamegoldás. A munkatársak teamekben dolgozzák ki a közös változtatási akcióttervet.

Chin et al. szerint a felsorolt változásvezetési stratégiák nem zárják ki egymást kölcsönösen, a változási folyamat különböző fázisaiban különböző kombinációkban alkalmazhatók. A változási folyamat szempontjából viszont kritikus annak korai felismerése, hogy tranzakciós vagy transzformációs változásról van szó, hiszen a tranzakciós és a transzformációs változások eltérő változásvezetési stratégiát követelnek (Dunphy és Stace 1993).

A szervezeti változás tartalom, illetve a folyamatalapú megközelítéséhez hasonlóan, a stratégiaalkotás fogalmának értelmezése során is meg kell különböztetni az ún. közgazdaságtudományi és magatartástudományi megközelítést¹⁰. Előbb a közgazdaságtudományi megközelítést tárgyalom, kiemelve a közös vonásokat és különbségeket egyaránt az ún. outside-in, azaz az iparág felől a szervezet felé, illetve az ún. inside-out, azaz a szervezet felől az iparág felé haladó nézőpontokra vonatkozóan. Az alfejezet második részében a magatartástudományi megközelítést fejtem ki. Ennek keretében különös figyelmet tulajdonítok nemcsak a megközelítésnek, hanem a megközelítés, illetve a korlátozott racionalitás elméletét alátámasztó érvek felsorakoztatásának is.

Közgazdaságtudományi megközelítés

A stratégia közgazdaságtudományi megközelítésének lényege, hogy szervezeten kívüli és belüli szempontokat figyelembe véve stratégiai alternatívákat kell felsorakoztatni ahhoz, hogy a felsővezetés kiválaszthassa az egyetlen optimális alternatívát, melyet ezután a szervezet teljes egésze követ, és gyakorlatba ültet (Andrews 1987).

A közgazdaságtudományi megközelítésen belül két jelentős áramlat különböztethető meg, attól függően, hogy képviselői szerint a szervezeti teljesítménynövekedést, illetve versenyelőnyt

¹⁰ Economic approach and behavioural approach of strategy: a stratégiai menedzsment iskolák említett csoportosítása Jeremy F. Dent professzortól származik, akinek stratégiai menedzsment előadásait és szemináriumait 2002-2003 tanévben hallgattam a London School of Economics, Department of Accounting and Finance által szervezett MSc program keretében. A szakirodalomból ismeretes számtalan csoportosítás közül, a közgazdaságtudományi és magatartástudományi megközelítés tűnt számomra a legalkalmasabbnak arra a célra, hogy a szervezeti teljesítmény és versenyelőny szempontjából a stratégia és stratégiai menedzsment különböző megközelítéseit tömören tárgyaljam, és Ph.D.-disszertációm logikai struktúrájába beépítsem.

elsődlegesen szervezeten kívüli, azaz iparági vagy pedig szervezeten belüli tényezők határozzák meg.

Porter szerint a kiemelkedő árbevételt az iparági versenyt meghatározó tényezők tökéletlen voltának kihasználásából lehet elérni (Porter 1980). Szerinte a versenyelőny szempontjából a legfontosabb ezeket a tényezőket megérteni és befolyásolni.

A két kulcskérdés ez esetben:

- Mit tekint a vállalat stratégiai célpontnak az adott iparágon belül?
- Milyen stratégiai előny kihasználásával törekszik versenypozíciójának javítására?

Ezt követően ún. generikus stratégiákkal megfelelően kell pozicionálni a szervezetet, illetve a szervezeti értéklánc¹¹ értékteremtő összetevőire fókuszálni (Porter 1985).

A kilencvenes évek közepétől Porter is nagyobb jelentőséget tulajdonít a szervezeten belüli folyamatoknak, elsőként megjelölve szervezeti hatékonyságot, mint elérendő állapotot. Miután az operatív hatékonyság megvalósult, következhet a szervezet iparági jellemzők alapján történő, és stratégiai "trade-off"-okat követő pozicionálása, illetve az értékteremtő tényezőkre való fókuszálásból származó további hatékonyságnövelés (Porter 1996).

A porteri érvrendszerhez szervesen kapcsolódnak a versenytársak részletes elemzésére vonatkozó modellek¹² (Grant 2001). Grant szerint, egy adott iparágban termelő vagy szolgáltató szervezetnek mindig oda kell figyelnie a versenytársak céljaira, stratégiájára, iparágról és a többi versenytársról alkotott feltevéseire, valamint alapvető erőforrásaira és képességeire. Ilyen módon kerülhető el csak, hogy egy versenytárs meglepetésszerűen a saját, biztosnak vélt piacvezetői szerepet megszerezze¹³.

Porterrel szemben, az erőforrás-alapú megközelítés képviselői úgy vélekednek, hogy a szervezeti teljesítmény és a versenyelőny szempontjából sokkal fontosabbak a szervezet

¹¹ Az értéklánc-elemzés során az egyes funkciókat azonos koncepció alapján, összefoglalóan vizsgáljuk, megkülönböztetve elsődleges és támogató tevékenységeket. Az értéklánc szerinti elemzés lehetővé teszi, hogy megállapítsuk, mely funkcionális területek bírnak kritikus jelentőséggel a szervezet versenyképessége szempontjából.

¹² Az innovatív gyógyszeriparban, az árstratégiák szempontjából különösen nagy jelentősége van az alapos versenytárselemzéseknek, hiszen az árstratégiák mögött felsorakozó ár driverek meghatározásánál mindig relatív ár driverekről beszélünk. Ez azt jelenti, hogy az ár drivereket a versenytársak ár drivereihez képest kell definiálni. Az ártárgyalásokon azok az ár driverek lesznek majd az igazán használható input-tényezők az érvelés szempontjából, melyek a versenytársak ár drivereihez képest hozzáadott értéket képviselnek.

¹³ Mint például azt a Canon tette a Xerox-szal szemben egy olyan piacon, ahol a Xerox név egyenlő volt magával a fénymásolással.

alapvető képességei, belső erőforrásai, a stratégiaalkotás kiindulópontjai ennek megfelelően a szervezet kulcsfontosságú termékei és versenytársaitól megkülönböztető képességei (Prahalad és Hamel 1990; Collis és Montgomery 1995).¹⁴ Az alapvető képességek potenciális belépési lehetőséget biztosítanak a legváltozatosabb piacokon; jelentősen hozzájárulnak a végtermék által nyújtott hasznosságnak a fogyasztók általi megítéléséhez; a versenytársak számára nehezen utánozhatók; jelentősen hozzájárulnak a végtermék a fogyasztó által érzett értékéhez; továbbá különböző technológiák komplex szintézisei.

Egyes szerzők a porteri nézetek keretében értelmezik az alapvető képességeket (Peteraf 1993), rámutatva arra, hogy a tartós versenyelőny feltétele mindenekelőtt az iparágon belüli pozicionálás, ezt követően pedig az alapvető képességek szerinti, versenytársaktól való differenciálás.

Az alapvető képességet el is lehet viszont veszíteni. Számos olyan esetről tudunk, amikor egy adott termék vagy szervezeti képesség egy adott pillanatban megkülönböztette a szervezetet a versenytársaktól, egy kis idő elteltével azonban a versenytársaknak sikerült lemásolni, sőt saját előnyükre fordítani a differenciált piaci pozíciót (Ackenhusen és Ghoshal 1992). Ezért differenciált termékek és képességek önmagukban nem jelentenek versenyelőnyt, csak akkor, ha dinamikusan változnak, és megújulnak (Teece et al. 1997; Bogner et al. 1999; Eisenhardt és Martin 2000).

Magatartástudományi megközelítés

A magatartástudományi megközelítés szerint a stratégia egy komplex, dinamikus, többszintű folyamat, melyet nagymértékben befolyásolnak különböző érdekek, a strukturális és kulturális környezet, valamint a múlt "best practice"-ei. Ilyen környezetben lehetetlen áttekinteni mindazon szervezeten kívüli és belüli tényezőket, melyek stratégiai alternatívák felállítását lehetővé tennék (Simon 1982; Schwenk 1988; March 1994). Ezért nem is lehet egy optimális stratégiai alternatívát kiválasztani, ahogy a közgazdaságtudományi megközelítés képviselői vallják. Továbbá, azt is meg kell említeni, hogy a stratégiai döntéshozatalt jelentősen befolyásolják a szervezeten belüli hatalmi viszonyok, a döntéshozatalban résztvevők összetétele, a döntéshozatal időzítése, illetve a stratégiai erőforrások dominanciája (Pettigrew 1985). A

¹⁴ Prahalad et al. úgy képzelik el a diverzifikált vállalatot, mint egy nagy fát, amelynek a gyökérzetét az alapvető képességek alkotják, törzsét és a nagyobb ágakat az alapvető termékek, a vékonyabb ágai a termékcsaládok, levelei pedig a kész termékek.

Szerintük, ahogy a fa esetében sem látjuk a gyökeret, egy cég is könnyen félreértheti a versenytársak erősségeit, ha csak a kész terméket nézi.

döntéshozatal többnyire az innovatív leaderek, ún. futam bajnokok¹⁵, és az operatív hatékonyságot elsődlegesnek tartó, ún. kincstárnokok¹⁶ csoportjai közötti vitákról szól, akik közül valamelyik csoport mindig győz a másik fölött (Wildavsky 1964; Kotter 1990; Kotter 1990).

A "garbage can" modell (March és Olsen 1976) szerint a döntéshozók először mindig egy képzeletbeli szemetesládába öntik a lehetséges megoldásokat, problémákat, emberi erőforrásokat és helyzeteket. Ilyenkor számos esetben a döntéshozók hajlamosak a rendelkezésre álló megoldásokhoz problémákat keresni ahelyett, hogy először objektívan azonosítsák a problémákat, és azokra keresnének reális megoldásokat.

A magatartástudományi megközelítés képviselői nem tagadják, hogy a szervezetek tagjai racionalitásra törekednek a döntéshozatal során, csupán arra hívják fel a figyelmet, hogy a gyakorlatban rendszerint nem állnak fenn a racionális döntések meghozatalához szükséges feltételek. Ezek a megállapítások stratégiai döntésekre fokozottan érvényesek (Balaton 1997). Különösen a dinamikusan változó környezetben működő iparágak esetén (Fisher 1998) a stratégiaalkotás tehát egy folyamatos és ciklikus tevékenység, mely során váltakoznak egymással az útkeresés, a változás irányába elmozduló ún. vállalkozói vagy divergens időszakok a változásokat konszolidáló, stabilitás felé irányuló ún. tervezési vagy konvergens időszakokkal (Mintzberg és McHugh 1985; Mintzberg 1987; Bergmann 1999).

Ennek megfelelően a stratégia két, egyformán fontos alkotórészből áll össze. Egyik része a külső és belső elemzések során körvonalazott stratégiai alternatívák közül kiválasztott optimális alternatíva. Ennek viszont nem kell teljes egészében megvalósulnia, hanem teret kell hagyni a racionális tervezés korlátai, valamint a környezeti változások miatt, a szervezet bármelyik szintjén utólag megfogalmazódó stratégiai részalternatíváknak is (Mintzberg et al. 1998; Osborn 1998; Clappitt et al. 2002).

A stratégia és struktúra kapcsolatának differenciált megközelítését nyújtja Burgelman az autonóm és az indukált stratégiai magatartás megkülönböztetésével (Burgelman 1983). Az indukált stratégiai magatartást a vállalati stratégia meglévő koncepciója generálja, s annak követelményeihez igazítják a szervezeti struktúrát és a szervezet tagjainak magatartását. Ugyanakkor jelen van ezzel párhuzamosan az autonóm stratégiai magatartás is, amely a vállalat alsóbb szintjeiről kiinduló stratégiai kezdeményezéseket jelöli. Ezek az alulról jövő kezdeményezések többé vagy kevésbé eltérhetnek a vállalati stratégia meglévő irányvonalától.

¹⁵ Eredeti megnevezés: champions of the course

¹⁶ Eredeti megnevezés: guardians of the purse

Érvényre jutásukhoz szükséges, hogy támogatást tudjanak szerezni a szervezeten belül más csoportok vagy egyének részéről. A stratégiaalkotásban tehát a klasszikusan top-down irány mellett érvényesülniük kell a bottom-up kezdeményezéseknek is. A felsővezetés feladata, hogy megteremtse a támogató strukturális és kulturális belső környezetet.

Ideális esetben a stratégiaalkotás tanulási folyamat is egyben, hiszen a bonyolult stratégiai problémákra adandó válaszok keresését megkönnyíti a korábbi tapasztalatokra való támaszkodás, a korábbi tapasztalatok elemzése és a kialakult "best practice"-ek továbbfejlesztése. March szerint megkülönböztethetünk kétféle tanulást a stratégiaalkotás során (March 1991):

- tapasztalatok alapján történő tanulás¹⁷
- kísérletezéssel való tanulás¹⁸

A tapasztalatok útján történő tanulás arra utal, hogy a szervezet a múltbeli gyakorlat értékelése alapján végzi el a működési mód továbbfejlesztését. Számos példát találhatunk ugyanakkor a szervezetek életében, amelyek azt mutatják, hogy az új akciók nem a múltbeli tapasztalatokra épülnek, hanem addig ki nem próbált, ismeretlen változatokkal való kísérletezésre kerül sor. A tanulás ebben az esetben azt jelenti, hogy a kísérlet tapasztalatait dolgozza fel a szervezet, s annak alapján vagy továbbfejleszti a korábbi próbálkozását, vagy pedig elveti azt, s új irányba keres megoldási lehetőséget. A kísérletezés útján való tanulás fontos szerepet játszik a szervezeti innovációk megvalósításában.

Összefoglalva, a stratégia egy szervezet hosszú távon követett iránya, működési területe, mely erőforrásainak megfelelő kombinálásával, a tulajdonosi elvárások kielégítése révén előnyöket biztosít a szervezet számára egy változó környezetben. A változásvezetési stratégia a szervezet környezetéhez való pro-aktív alkalmazkodási módjának vezetői megfogalmazása.

Egyetértek Campbell azon nézetével, mely szerint a változásvezetési stratégia és a stratégiaalkotás folyamata nem merülhet ki a "best practice" változásvezetési stratégiákkal való folyamatos benchmarkkal, mivel a "best practice" stratégiák nem föltétlenül vezetnek sikerre különböző helyzetekben és piaci környezetben alkalmazva őket (Campbell 1999).

¹⁷ Learning by exploitation

¹⁸ Learning by exploration

Ugyanakkor azzal egészíteném ki, hogy a hosszú távon fenntartható versenyelőny a Chin és Benne által leírt változásvezetési stratégiák, illetve a közgazdaságtudományi és magatartástudományi megközelítések testre szabott stratégiai elegyével érhető el.

1.2 Szervezettervezés: szervezeti differenciálás és integrálás

1.2.1 A szervezettervezés alapidilemmája

A szervezettervezési megközelítés főleg a szervezet formális-strukturális jellemzőinek megváltoztatására irányul, a változtatási törekvések tárgya elsősorban a szervezeti struktúra. A szervezeti struktúrák kialakítása során tartós feladatköri, hatásköri és koordinációs szabályok gondolati megtervezésére, megvalósítására és rögzítésére helyezi a hangsúlyt. Ebben az értelemben a szervezettervezés elválaszthatatlan a vezetés ún. „szervezési” feladatától. A szervezettervezés fő célja, hogy a vállalat környezeti és belső adottságaihoz alkalmazkodó hatékony szervezeti struktúrát alkosson, mely egyidőben rendelkezik kellő stabilitással és szükséges alkalmazkodó képességgel is (Galbraith 1977; Hellriegel et al. 1998).

A stabilitás és rugalmasság együttes kezelése különösen dinamikusan változó környezeti feltételek mellett jelent igen nagy feladatot a szervezettervezők számára. Dinamikus környezetben ugyanis csak akkor lehet eredményes egy szervezet, ha állandóan megújul, változik. A felsővezetés azonban eredménymegtartásra törekszik, ami miatt belép egy – az eredményes szervezetet stabilizáló – mechanizmus, s ez utóbbi akaratlanul is gátat jelent az állandó változási kényszereknek (Gill 2003).

Ezt a paradoxont – kis túlzással – a szervezettervezés alapidilemmájának is nevezhetjük: miként lehet a két, legtöbbször ellentétes irányú tendenciát úgy kiegyensúlyozni, hogy „kvázi optimális” megoldáshoz vezessen (Huber és Glick 1993; Robbins 1993; Beleanu 1997; Jo Hatch 1997).

A szervezettervezési tevékenység sikerességét a következő elemeken keresztül ragadhatjuk meg (Dobák 2002):

Ismérvek	Leírás
A szervezet stabilitása	<p>Egyértelmű célmeghatározó és célmegvalósító képesség</p> <ul style="list-style-type: none"> - Egyértelmű részcélok - Részcélok összehangolásának lehetősége - A feladatok, a hatáskörök és a felelősségi rendszer összhangja <p>A döntési folyamatok gyorsasága és minősége</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idő- és információszükséglet összehangoltsága - A prioritások egyértelműsége, a konfliktust feloldó mechanizmusok kiépítettsége <p>Egyértelmű koordinációs mechanizmusok, stabil koordinációs költségek</p>
A szervezet flexibilitása	<p>Képesség a környezet mennyiségi és minőségi változásainak megfelelő válaszadásra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operatív válaszadási képesség - Stratégiai válaszadási képesség - Strukturális válaszadási képesség
A szervezeti redundancia (a szervezeti tartalékok) hatékony kezelése, illetve minimalizálása.	
A szinergiahatások minél erőteljesebb érvényesítése.	
A szervezeti hatékonyság miatt létrejövő általános vállalati és gazdálkodási teljesítményjavulás.	

3. táblázat

A sikeres szervezettervezés ismérvei

Forrás: Dobák 2002

A külső környezet, illetve a belső szervezeti viszonyok csak korlátozott mértékben számíthatók ki, és tervezhetők, ezért a szervezettervezés egy iteratív jellegű tevékenység, sajátos tanulási folyamat, ahol a tervezés és megvalósítás időben egymást átfedve folyik.

Összefoglalva, a szervezettervezés alapdilemmája: olyan szervezeti struktúra megalkotása és működtetése, mely egyidejűleg kezelni tudja a stabilitást és a változást.

1.2.2 Szervezeti differenciálódás és integráció

A kontingencia-elmélet alapgondolata az, hogy különböző körülmények, különböző helyzetek különböző követelményeket támasztanak a szervezettel szemben, és az a szervezet lesz életképes, amely alkalmazkodni tud ezekhez a körülményekhez és helyzetekhez.

Woodward az elsők között hívta fel a figyelmet arra, hogy a szervezet alakítására vonatkozó javaslatokban figyelembe kell venni a szervezet speciális kiindulási helyzetét, továbbá rámutatott, hogy a szervezeti hatékonyság a technológia és a szervezeti struktúra optimális illeszkedésének (fitness) a függvénye (Woodward 1965).

Burns és Stalker szerint a szervezeti struktúra és a hatékonyság között közvetlen ok-okozati kapcsolat van, ezt a kapcsolatot pedig befolyásolhatják olyan változók, mint a környezet, a technológia valamint az információs folyamatok (Burns és Stalker 1961).

Burns és Stalker tanulmányukban megállapították, hogy két különböző típusú szervezet felel meg a stabil, illetve a nem stabil környezetnek. E két szervezetet mechanisztikusnak, illetve organikusnak nevezték el, az elsőt a stabil, míg a másodikat a bizonytalan környezetben találták meg.¹⁹

A mechanisztikus típusú szervezet jellemzőiként az alábbiakat jelölték meg:

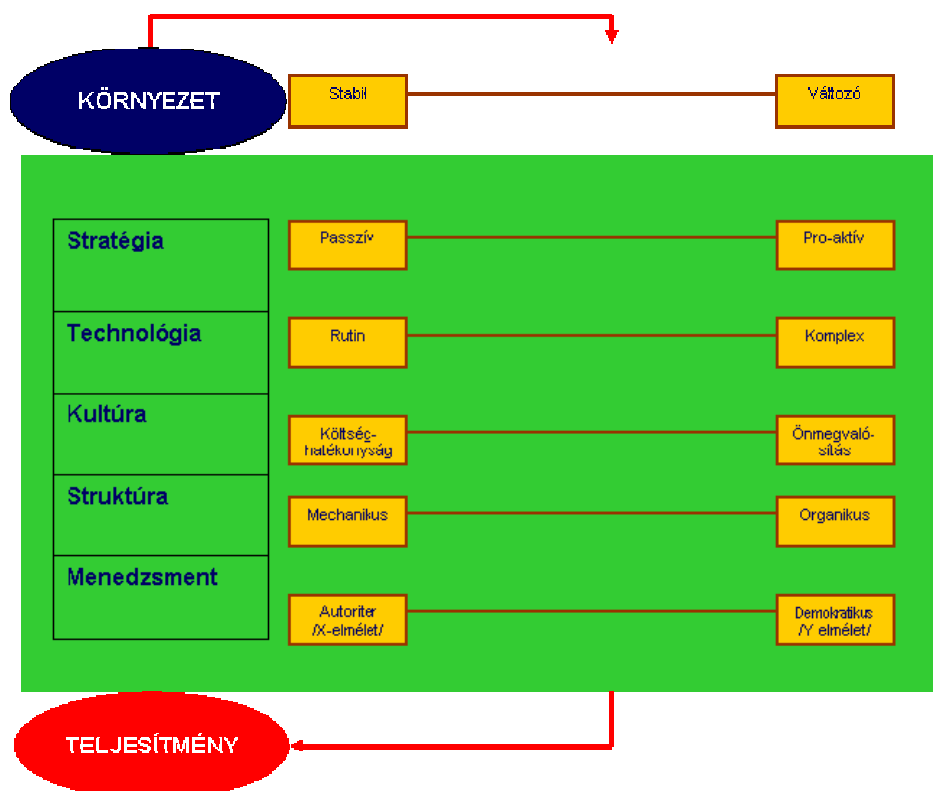
- A munkafeladatokat világosan meghatározzák és behatárolják.
- A munkafeladatok változatlanok maradnak, ameddig a felsővezetés nem változtatja meg azokat.
- Az ellenőrzés, a hatáskör és a kommunikáció hierarchikus struktúrája jellemző rájuk.
- Vertikális kommunikációs rendszerek működnek.
- A kommunikáció felülről érkező instrukciók és döntések formájában jelenik meg.
- A lojalitás és az engedelmesség alapvető elvárás.
- Fontosságot és presztízszt tulajdonítanak a szervezettel való azonosulásnak.

¹⁹ A kutatók angol cégeket vizsgáltak abból a szempontból, hogy milyen hatással van a környezet a szervezet struktúrájára és a vezetésre. A környezetet a stabilitás szempontjából vizsgálták: stabil az olyan környezet, amely nem sokat változik az idők során, míg a nem stabil környezet állandó változásnak és bizonytalanságnak forrása.

Az organikus típusú szervezetet pedig a következőképpen határozták meg;

- A munkafeladatok sokkal inkább egymáshoz kapcsolódnak.
- A munkafeladatokat folyamatosan módosítják, és újra definiálják a szervezet tagjai.
- Az ellenőrzés, hatáskör és a kommunikáció hálózati struktúra formájában működik.
- A kommunikáció egyaránt vertikális és horizontális.
- A kommunikáció információ és tanács formájában jelenik meg.
- A feladat elvégzése fontosabb, mint a lojalitás vagy engedelmesség.
- Fontosságot és presztízszt tulajdonítanak a külső környezet irányában kifejtett tevékenységnek és hozzáértésnek.

Burrell és Morgan rámutatnak arra, hogy a szervezet alrendszerekből áll melyeknek illeszkedni kell egymáshoz és a környezet jellemzőihez, ellenkező esetben csökken a szervezeti teljesítmény (Burrell és Morgan 1979; Morgan 1986).



7. ábra

A szervezeti alrendszerek illeszkedése a környezettel

Forrás: Burrell és Morgan 1979

A kutatók szerint a mechanikus struktúra csak stabil környezetben biztosít optimális teljesítményt, változó környezetben organikus struktúra szükséges.

Lawrence és Lorsch megállapítja, hogy funkcionális osztályok létrehozásával a szervezet felosztja környezetét alkörnyezetekre (Lawrence és Lorsch 1967). Minden funkcionális osztály a környezet egy bizonyos szegmensével kerül kapcsolatba. A különböző alkörnyezetektől különböző hatások érik az egyes csoportokat, amire a csoportok különböző tulajdonságok kifejtésével reagálnak.

A kutatók szerint a szervezetek az alábbi fő funkcionális osztályokkal rendelkeznek:

Egy szervezet fő osztályai	Az egyes osztályok céljai
Kutatási osztály	Tudományos eredmények, új termékek, technológiák kidolgozása
Értékesítési osztály	Eladás megszervezése, piaci információk megszerzése, üzlethálózat megszervezése
Termelési osztály	Termelési hatékonyság, termelés szervezettsége

4. táblázat

A különböző környezeti szegmensekkel kapcsolatban levő főbb funkcionális osztályok céljai

Forrás: Lawrence és Lorsch 1967

A kutatók szerint a munkamegosztás következtében részekre tagolt környezet nemcsak a feladatok, a célok tekintetében differenciálja az egyes osztályokat, hanem azok más tulajdonságaikat tekintve is különböznek egymástól. A differenciálódás tényezői tehát a következők:

- differenciálódás az időorientációban;
- differenciálódás a személyek közötti orientációkban;
- eltérések a struktúra alakításában;
- differenciálódás a feladat és a célok tekintetében.

A kutatások azt bizonyítják, hogy az a szervezet lesz sikeres, amely az erősen differenciált környezet kihívásaira erősen differenciált funkcionális egységek kialakításával tud válaszolni.

Mivel maga a környezet biztos és bizonytalan környezeti szegmensekre differenciálódik, a bizonytalan alkörnyezettel kapcsolatban levő funkcionális egységek organikus struktúrát, a stabil alkörnyezettel kapcsolatban levő egységek mechanikus struktúrát öltenek.

A környezeti változók és a szervezeti jellemzők kapcsolatát az alábbi táblázatban foglaltuk össze:

A környezet bizonytalansága	Nagy	Közepes	Alacsony
A formalizált egység struktúrájának kiterjedése	Alacsony	Közepes	Magas
Személyi orientáció	Feladat	Társadalmi	Feladat
Időorientáció	Hosszú	Közepes	Rövid
A negyedik tényező nem a környezet bizonytalanságával kapcsolatos, hanem az egyes környezeti szegmensekhez tartozó célokkal			

5. táblázat

A környezeti változók és a szervezeti jellemzők kapcsolata

Forrás: Lawrence és Lorsch 1967

A szerzők felhívják a figyelmet, továbbá, hogy a munkamegosztás következtében részekre tagolt szervezetet integrálni kell. Az integrációra a differenciálódás miatt van szükség, de az integrálást semmi esetre sem a differenciálódás csökkentésével kell elérni.

Stabil környezetben a jól kiépített hierarchia biztosítani tudja az integrációt, bizonytalan, változó környezetben viszont integrátorokat kell alkalmazni, integrációs osztályokat kell kiépíteni. Az integrátorok bizonytalan környezetben a szervezet alacsonyabb, stabil környezetben a szervezet magasabb szintjein helyezkednek el.

Összefoglalva, stabil, illetve változó környezetben más-más tulajdonságokkal rendelkező, de környezetükkel és egymással illeszkedő szervezeti alrendszerek eredményeznek optimális teljesítményt. A különböző bizonytalansági fokkal rendelkező környezeti szegmensekben

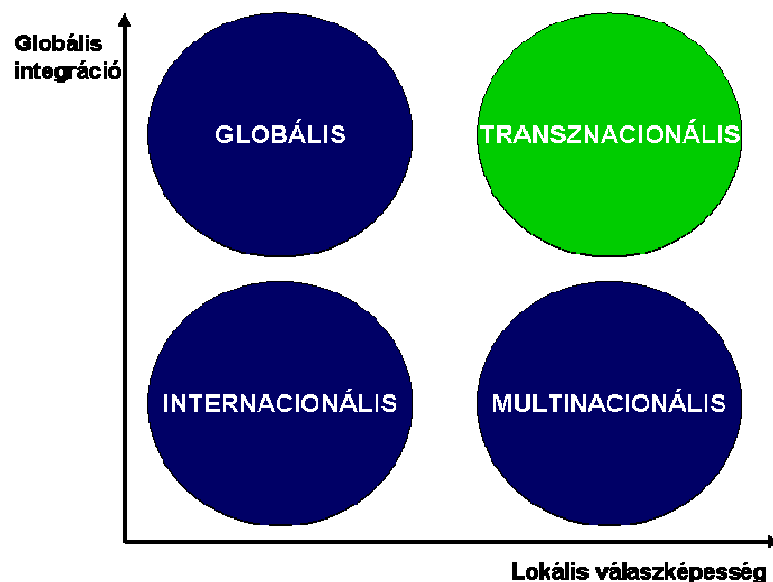
különböző struktúrájú funkcionális egységek működése lesz hatékony. A felsővezetés feladata a differenciálódás iránti igény felismerése és megvalósítása, valamint az integráció eszközeinek megfelelő mértékű alkalmazása.

1.2.3 A transznacionális modell

A szakirodalom szerint transznacionális szervezeti modell biztosítja a differenciálódás és integráció, a globális hatékonyság és a lokális válaszképesség közötti optimális egyensúlyt (Bartlett 1986; Humes 1993; Hitt et al. 1995; Vernon et al. 1996; Antal-Mokos et al. 1999; Bartlett és Ghoshal 2000; Bartlett és Ghoshal 2002).

A transznacionális modell a környezeti változásokhoz való szervezeti alkalmazkodás következtében jött létre, amiután a multilokális, globális és internacionális szervezeti modellek már nem voltak képesek biztosítani a fenntartható versenyelőnyt.

A négy modell közötti összefüggéseket az alábbi ábra szemlélteti:



8. ábra

Szervezeti modellek közötti összefüggések a globális integráció és lokális válaszképesség függvényében

Forrás: Bartlett és Ghoshal 2002

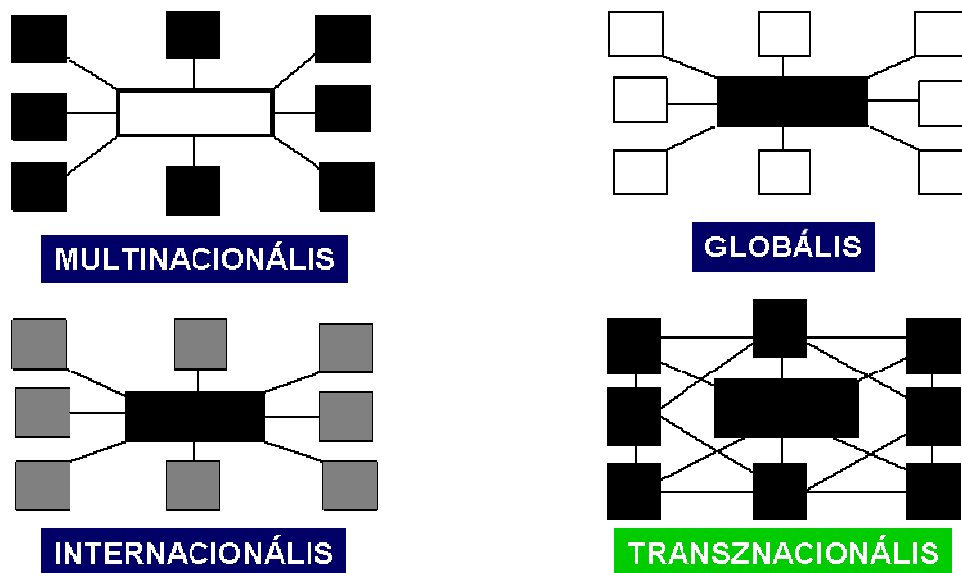
A multinacionális vagy multilokális modell jellemzője, hogy a stratégiai és operatív döntéseket is az egyes országokban működő szervezeti egységekhez delegálják annak érdekében, hogy azok a helyi piaci igényeknek és versenyviszonyoknak, politikai és jogi feltételeknek, az uralkodó társadalmi normáknak legmegfelelőbb módon testreszabják a termékeiket és szervezeti struktúrájukat.

A globális modell az országpiacokon átívelő standardizálásra támaszkodik. A különböző országokban működő szervezeti egységeket kölcsönösen összefüggő rendszernek tekintik, amelyek között az integráció megvalósítása a központ feladata.

Az internacionális modell a termék életciklus-görbét követő klasszikus nemzetközi terjeszkedési pályán mozgó vállalatok esetében figyelhető meg, melynek középpontjában a hazai piacon megjelenő, majd a külföldi piacok felé terjedő innováció áll.

A globális modell esetében a globális integráció és méretgazdaságosság, a lokális válaszkapesség, valamint az innováció és vállalati megújulás egyszerre van jelen a szervezetben.

A négy modell strukturális különbségei a következő ábrán láthatók:



9. ábra

Szervezeti modellek közötti strukturális különbségek

Forrás: Bartlett és Ghoshal 2002

A multinacionális modell a lokális piacok szerint nagymértékben differenciált szervezeti struktúrával rendelkezik; struktúráját „decentralizált föderációként²⁰” írja le a szakirodalom. A globális modell a multinacionális ellentéte: nagymértékben integrált, „központosított csomópontok²¹”-ból áll, melyeket a head office integrál. Az internacionális modell próbál egyensúlyt teremteni a differenciálódás és integráció között, melynek struktúráját „koordinált föderáció²²”-ként jellemzik.

A transznacionális modell esetében differenciált szervezeti egységek hálózata alkotja a szervezeti struktúrát, ahol a környezeti változásokhoz való optimális alkalmazkodást az alábbi tényezők biztosítják (Bartlett és Ghoshal 2002):

- Centre of excellence-eknek nevezett magasan specializált szervezeti egységek;
- Lokálisan megszerzett tudás gyors és hatékony globális menedzselése és megosztása;
- Integráció és kohézió kontextusának megteremtése.

A transznacionális modell gyakorlati alkalmazása még gyerekcipőben jár, számos szervezet kísérletezik vele, de olyan problémákra kell megoldást találniuk, mint (Dent 1996):

- Többféle szempont prioritásként való kezelése (pl. tervezés, teljesítményértékelés, beszámolás egyidejűleg funkciók, régiók és termékek szerint);
- A hálózati struktúrából eredő komplexitás koordinálása, hatékony kommunikáció és integrálás;
- Globális erőforrás allokáció a magasan specializált lokálisan előállított tudásbázisokhoz;
- Differenciálódás és integráció közötti optimális egyensúly megtalálása.

Globális és lokális szempontokat különböző módon tükrözheti a szervezeti stratégia:

- Az iparági sajátosságokat, illetve a globális piac jellemzőit alaposan elemezve -a stratégiaalkotás közgazdaságtudományi megközelítésének képviselői szerint- meg kell határozni azt a globális stratégiai irányt, melyet minden leányvállalatnak követni kell.

²⁰ Decentralised federations

²¹ Centralised hubs

²² Coordinated federations

- Ugyanakkor az egyes országok számos tekintetben különböző gyógyszerpiacai miatt elengedhetetlen -a magatartástudományi nézőpontot képviselve- bizonyos szabad stratégiai mozgástér biztosítása a leányvállalatok számára a helyi viszonyokhoz való alkalmazkodás elősegítése érdekében.

A magyarországi gyakorlatban számos esetben nem érvényesül ez a duális szemlélet. A multinacionális vállalatok vezetési rendszerei gyakran a vállalati központ rugalmatlan -és emiatt irányításra nem is igazán alkalmas- standardjai szerint követik a más országokban, más földrészekén lévő érdekeltségeik tevékenységét, anélkül, hogy lokális stratégiai mozgásteret biztosítanának a helyi leányvállalatok számára (Bodnár 1997).

Összefoglalva, az utóbbi évtizedben körvonalazódik egy elméleti modell, mely a szakirodalom szerint képes optimalizálni a szervezeti differenciálódást és integrációt, képes a környezeti változásokhoz maximálisan alkalmazkodó szervezeti struktúrát teremteni a stabilitás és a változás képességének egyidejű megteremtésével.

A transznacionális modell életképességét még nem igazolta a hétköznapi gyakorlat. További empirikus kutatásokra van szükség a modell gyakorlati vonatkozásainak feltárása céljából.

1.3 Környezeti változások: az innovatív gyógyszeripar példája

A kutatás környezete az innovatív gyógyszerpiac, illetve annak egy gyorsan változó piaci szegmense, a koleszterincsökkentő gyógyszerek, ún. sztatinek piaca.

Az alfejezet első részében bemutatom az innovatív gyógyszeripar környezeti jellegzetességeit: részletesen kitérek a piaci környezet, a tudományos-technikai környezet, a szervezetközi kapcsolatrendszer és a kulturális környezet fontosabb jellemzőire. A környezeti jellegzetességek tárgyalása után említést teszek a lényeges változási tendenciákról: a közfinanszírozói költségcsökkentés, és a gyártók torkát szorongató finanszírozási reform ellenére, egyre több ún. blockbuster termék képezi a globális árbevétel meghatározó részét. Ezekre a változási tendenciákat kell a következő években stratégiai választ találniuk a szervezeteknek. Ezt követően kitérek egy kiemelkedően nagy árbevételű realizáló és gyorsan változó piaci szegmensre, mely empirikus vizsgálataim tárgya lesz.

1.3.1 Környezeti jellegzetességek

1.3.1.1 Piaci környezet

A gyógyszerpiacon a kínálat alakulását, a verseny intenzitását alapvetően meghatározza az, hogy milyen piacra lépési költségekkel szembesül a gyártó. A piacra lépési költségek szempontjából érdemi különbség van az originális²³ (szabadalom védett), illetve a generikus²⁴ (lejárt szabadalmú) termékek piacán versenybe szálló vállalatok költségei között.

Az originális szerek fejlesztői, gyártói magas piacra lépési (elsüllyedt) költségekkel szembesülnek, nagy befektetés igényű, nagy kockázatú kutatás-fejlesztési (K+F) tevékenységet (termékfejlesztés és forgalomba hozatal engedélyezése²⁵) kénytelenek folytatni, amelynek különösen magas saját tőke igénye van, mert a hitelpiacról a nagy kockázat miatt nehéz tőkét gyűjteni. Egy innovatív gyógyszer kifejlesztése átlagosan 802 millió USD, és 12-15 évet vesz igénybe (Tufts Center for the Study of Drug Development 2001; Di Masi et al. 2003). A helyi költség- és know how előnyök kiaknázása céljából az utóbbi évtizedben a gyártók magasan specializált kutatóközpontok globális hálózatát alakították ki (Kuemmerle 1997).

²³ Az innovatív gyógyszer más néven originális gyógyszer. Olyan új hatóanyagot tartalmazó és új terápiás lehetőséget nyújtó gyógyszer, melyet a gyógyszeripari vállalatok több évtizedes kutatómunkával, nagy szellemi és anyagi ráfordítással fejlesztenek ki. Sokszor több száz kutatónak 10-15 éves munkáját testesíti meg egy innovatív gyógyszer. E hatalmas szellemi befektetés mellett, az innovatív gyógyszer kifejlesztése igen nagy anyagi investíciót is jelent. Az újonnan kifejlesztett gyógyszert, pontosabban annak hatóanyagát termékszabadalmi oltalom védi. 1994-től Magyarországon is termékszabadalmi oltalom van érvényben.

²⁴ A generikus gyógyszer egyes elnevezésekben "másolt gyógyszer" vagy "hasonmás gyógyszer" néven is ismert. Az originális gyógyszer termékszabadalmi oltalmának lejártá után gyártott, az originális gyógyszerrel azonos hatóanyagú készítményeket nevezzük generikus gyógyszernek.

²⁵ A forgalomba hozatali engedély az arra illetékes hatóság által kiadott, a gyógyszer embergyógyászati célra történő alkalmazhatóságát engedélyező hatósági határozat. A gyógyszer - a magisztrális gyógyszer kivételével - csak akkor hozható forgalomba pl. az EU tagállamok valamelyikében, ha forgalomba hozatalát a nemzeti engedélyező hatóság vagy a 726/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet alapján az Európai Unió Bizottsága engedélyezte. A forgalomba hozatali engedély kiadható, ha a termék:

- a) minősége, mennyiségi összetétele - ideértve a gyártás körülményeit is - ismert és meghatározott, továbbá
- b) terápiás hatásossága - az egyszerűsített eljárással törzskönyvezhető homeopátiás gyógyszerek kivételével - klinikailag is bizonyított, valamint
- c) előny/kockázat aránya kedvező.

Ugyancsak magasabb marketing költségeket kénytelen viselni ez a vállalati kör, mert az új termékek megismertetése, elterjesztése, az effektív keresleti igény fölkelése nagyobb befektetést igényel. Az orvosoknak elvileg szaklapokból, illetve konferenciákon kellene tájékozódniuk a legújabb termékekről és terápiás lehetőségekről. Valójában a gyártók marketingkampányai kapcsán jutnak új terápiás információkhoz²⁶ és így értesülnek az újdonságokról is (Le Grand et al. 1997).

Az orvosok mellett a betegek is egyre nagyobb információigénnyel lépnek fel. Többségük az interneten tájékozódva, sokszor képes orvost is befolyásolni hasonló jellegű terápiás alternatívák közötti választásnál (Wadman és Hütt 2004).

A gyógyszerismertetés²⁷ során átadott információ részletes tartalmát az EU többi tagállamához hasonlóan Magyarországon is külön jogszabály határozza meg (Magyar Parlament 2005).

Az innováció társadalmi hasznosságát elismerve élnek ezen a piacon is a szabadalmi jog általános szabályai szerint nyújtott kizárólagos jogok.

A generikus fejlesztőknél ezzel szemben relatíve kisebb K+F igény, hiszen az innovatív gyártó már elvégezte a szükséges állatkísérleteket és az emberi kipróbálást. Ezeket nem kell a generikus cégnek megismételnie - e helyett azt kell igazolnia, hogy a generikus gyógyszer az originálissal biológiailag egyenértékű - ez kisszámú betegen vagy egészséges önként jelentkezőn végzett vizsgálatokat igényel. A generikus K+F elsősorban az eljárásfejlesztésben jelentkezik, és a piacra vitel költségei (a forgalomba hozatal engedélyezés egyszerűsített lehetőségei, a már ismert hatóanyagok bevezetésének költségei) is alacsonyabbak.

A termékbiztonság garantálásának kötelezettsége miatt a gyártás, a nagykereskedelem és a kiskereskedelem szintjén is relatíve magas piacra lépési költségek vannak. A gyártás és nagykereskedelem szintjén ezen túl jellemzően érdemi korlátozó szabályozás – az egyes államokban alkalmazott, jellemzően vertikális piac-szeparációs megoldásokon kívül – nincsen, míg a kiskereskedelem belépési költségeit számos helyen az állami reguláció, nem feltétlenül

²⁶ Egy amerikai tanulmány szerint az alapellátásban dolgozó orvosok 55%-a kizárólag az orvos-látogatótól kap információt az új gyógyszerekkel kapcsolatban; az orvosok csupán 26%-a olvas szaklapokban a piacra bevezetett új gyógyszerekről (Visiorgain 2002)

²⁷ A gyógyszerismertetés a gyógyszerek szakmai célú olyan reklámozása, ajánlása, ismertetése, valamint a gyógyszer összetételére, hatására, illetve az alkalmazására vonatkozó bármilyen tájékoztatás, amely az EU-tagállamokban kizárólag a gyógyszerek rendelésére és forgalmazására jogosultaknak, illetve az egészségügyi szakképesítéssel rendelkezőknek szól. A gyógyszerismertetés során átadott információ tartalma összhangban kell legyen az ismertetett gyógyszer alkalmazási előírásában foglaltakkal.

szükséges, akár társadalmi holtteher-veszteséget okozó, aránytalanul nagymértékű, adminisztratív korlátozások fenntartásával emeli meg.

A piaci struktúra a magas belépési költségek miatt jellemzően oligopolisztikus (kis számú versengő vállalat a termékpiacon) jellegű, de nem ritka a tényleges monopólium jelenléte sem, különösen az originális termékek jogi monopóliummal védett piacain. Az originális termékek piacain jellemző az, hogy nagy tőkével rendelkező globális nagyvállalatok folytatnak egymással versenyt, míg a generikus piacokon e vállalatok mellett jelen vannak a közepes regionális jellegű vállalatok, illetve a helyi piacokra termelő kisvállalatok is (Mossialos et al. 1994).

A piaci szereplők viselkedését különféle versenysztratégiák, stratégiai eszközök használata jellemzi. Ezek egy része a monopolhelyzetet, domináns pozíciót védő, fenntartó, vagy kihasználó jellegű. Ilyenek például a következők:

- Hatóanyag módosítás, új terápiás terület, kisserelési egység, beviteli forma kifejlesztése stb. – szabadalmi jog nyújtotta lehetőségek kihasználása, védjegyezés.
- A fogyasztói érzékenységet csökkentő stratégiák használata – a szabadalmi védelem idején túlnyúló, piaci hatalmat biztosító fogyasztói hűség kialakítása, többlet promóciós költségek vállalása, reklámozás használata az orvosi felírások, a laikus fogyasztói döntés befolyásolására.
- Elsődlegesen földrajzi jellegű (harmadfokú, országok közötti) árdiszkrimináló stratégiák, esetleg piacfelosztással párosulva, illetve ennek fenntartására irányuló politikák alkalmazása (Pl. vertikális korlátozások technikái - kizárólagos forgalmazási szerződések, párhuzamos kereskedelem akadályozása továbbadási, export tilalmakkal, szállítási kvóta meghatározással, eltérő névhasználat, kisserelés, csomagolás stb.).²⁸
- Más – harmadfokú – árdiszkriminációk alkalmazása (kórházi vs. járóbeteg forgalomban alkalmazott árak eltérítése; egyéb, vásárlói elkötelezettséget kialakító technikák – pl. mennyiségi rabattok – használata).

²⁸ Megjegyzendő, hogy az árdiszkrimináció alkalmazása sok esetben fogyasztói jólétnövelő hatású. Ez akkor lehet igaz, ha azon alapul, hogy a piacok eltérő keresleti rugalmassággal (pl. az alacsonyabb vásárlóerő következtében) rendelkeznek, s az eltérő árak használata lehetővé teszi a relatíve szegényebb fogyasztói csoportok (szegényebb országok lakossága) számára, hogy hozzájussanak olyan termékekhez, amelyeket magasabb árakon nem tudnának megfizetni. Az ilyen típusú árkülönbségek fennmaradása – különösen ameddig az országok közötti vásárlóerő kiegyenlítődés nem megy végbe – az érintett országok lakossága számára általában hasznos, s szélesebb értelemben vett társadalmi, jóléti szempontból is előnyös lehet, amennyiben emiatt szélesebb fogyasztói réteg juthat hozzá a gyógyszerekhez.

Fontos eszköz a vállalatok közötti versenyben a termékdifferenciálás is (Murphy et al. 1992). A termékdifferenciálás sokszor fogyasztói jólétnövelő eszköz is, de bizonyos megjelenéseit a vállalatok sokkal inkább versenyt csökkentő, piacszeperációs eszközként alkalmazzák:

- Információs aszimmetriát fenntartó és/vagy fokozó stratégiák (lényeges információk – pl. hatóanyag név elhallgatása, vagy jelentőségének csökkentése – pl. csak márkanevre irányuló reklámozás, promóció, a védjegyzett név kizárólagos használata, hatóanyag név, nemzetközi szabadnév használatának mellőzése a reklámozás során).

Az információs aszimmetria nem tekinthető az egészségügyi piac különleges vonásának. Az áruk és szolgáltatások szinte minden területén igaz, hogy az adott tevékenységre szakosodott eladó jobban ismeri a portékát, mint a vevő (Kornai 1998; Mihályi 1999).

- Horizontális termékdifferenciálás (márkanév többszörözés, eltérő ízek, formák – keresési költség növelése az információs zajszint emelésével - nem egyszer előfordul, hogy az újak, a generikus másolatok piacra lépését akadályozó, az információs zajszintet növelő stratégia részeként alkalmazzák ezeket az eszközöket a vállalatok)
- Vertikális termékdifferenciálások (termékminőség fejlesztése). Sok esetben ez összekötődik azzal, hogy a viszonylag kisebb hasznosság különbségeket eredményező fejlesztéseket eltúloznak a vevők irányába.
- Nem túlságosan nagymértékben eltérő (pl. hasznosság szempontjából nem túlságosan nagy minőségi különbségű) termékek közötti nagyfokú árdiszkrimináció – keresleti helyettesítés kizárása, nehezítése, piacok elkülönítése.

Összefoglalva, a kínálati oldal piaci szereplőinek közös érdeke:

- a verseny, különösen az árverseny korlátozása, elkerülése,
- a termékhelyettesítés valós lehetőségei felismerésének, és használatának elkerülése,
- az elkülönült, stratégiai eszközökkel is elkülönített termék- és földrajzi piacok közötti konvergencia lassítása²⁹

A gyógyszerek keresleti rugalmasságának alakulását döntően befolyásolja az, hogy a termék támogatott-e vagy sem, illetve vényköteles-e vagy sem.

²⁹ Például az árkonvergenciát felgyorsító párhuzamos kereskedelem termelői oldalról történő megakadályozásával, visszafogásával.

A támogatott gyógyszerek körében a keresleti oldal viselkedésének sajátosságát az adja, hogy jellegzetes szerepmegosztás létezik a beteg, mint a termék fogyasztója, és részleges, vagy teljes finanszírozója, a biztosító, mint a termék részleges vagy teljes finanszírozója, és az orvos, mint a termék megrendelője között.

Komoly egészségpolitikai dilemma: míg egyfelől nem lehet mindenfajta, gyógyító szükséglet kielégítését "ingyenes"-nek, a biztosító által "előre kifizetett"-nek tekinteni, másfelől viszont az is fontos szempont, hogy a legszegényebb, legelesettebb rétegek ne maradjanak ki bizonyos ellátásokból (Mihályi 2000).

A közfinanszírozás domináns léte miatt a fogyasztó árugalmassága lényegesen lecsökken, illetve megszűnik (ingyenes gyógyszerek) az orvos keresleti árugalmassága gyakorlatilag nullának tekinthető, de a közfinanszírozott biztosítóé is alacsony, vagy nem képes érvényesülni. Ebből következően torzul a piac működése.

A keresleti oldal szereplőinek motiváltsága, ösztönzöttsége megoldásának nehézségei, és ebből következően az érzékenységi szintje a keresleti függvényt szinte teljesen rugalmatlanná teszi a támogatott gyógyszerek körében³⁰.

Az egészségügy terén általánosan jellemző, hogy a beteg (ill. családtagjai) árugalmassága abban az értelemben is alacsony, hogy a gyógyulásért nagyon sokat is hajlandó fizetni, különösen akkor, ha minőségi szolgáltatásokat kap, és azokért való co-payment általánosan elfogadott társadalmi norma (Bahl és Linn 1992; Wilsford 1994). A co-payment viszont jelentősen rontja a hozzáférhetőség méltányosságát (Creese 1990; Robinson 2002), és számos más okból kifolyólag is sokan ellenzik alkalmazását (Evans és Barer 1995; Dawson 1999; Newbrander et al. 2000; Noyce et al. 2000).

Ugyanakkor a gyógyuláshoz vezető utak tekintetében, ha azokat hasonlóan hatékonynak tartja, a beteg már ár-érzékeny lehet. Ezért a gyógyszerek árának, az egészségügyi szolgáltatások árának általános emelése káros, visszafogja a keresletet, és csökken az otthoni tartalékolás (Huttin 1994; Freemantle és Bloor 1996; Gerdtham és Johannesson 1996). Svédországban az orvosi ellátásért fizetendő díjnak a 20%-os emelése azt vonta maga után, hogy betegség esetén, anyagi okokra hivatkozva átlagosan évente legalább egyszer nem fordultak orvoshoz a svédek (Bergmark 1998; Lundberg et al. 1998; Anell és Svensson 1999).

³⁰ Mindemellett létező jelenség egyes fogyasztói csoportoknál a szinte teljes fizetéseképtelenség, ami ezeknél a fogyasztóknál külön megoldandó gondot – közgyógy-ellátási rendszer működtetése – jelent.

Az orvosnak szinte kizárólagos szerepe van a kereslet mennyiségének, választékának meghatározásában, miközben jellemzően költség megfontolások nem, vagy kismértékben³¹ játszanak szerepet a döntésében.

Finanszírozási és beteg szempontból is veszélyessé teheti még a helyzetet, ha az orvos – az egyéb forrásból származó jövedelmei megszerzéséhez kötődő érdekeltisége okán – az ellenoldali piaci szereplő lekötelezettjévé, ügynökévé válhat.

Amennyiben a közfinanszírozó szervezet (egészségbiztosító) puha költségvetési korláttal szembesül, ez nem ösztönzi kellő mértékben profi vásárlói magatartásra sem az ár, sem pedig a keresett mennyiség és választék befolyásolását célzó korlátozó eszközök alkalmazása és ellenőrzése során. Ugyancsak akadályt jelent az is, hogyha vevői szerepkörében nem kap megfelelő döntési és ellenőrzési kompetenciákat.

A nem támogatott termékek körében is relatíve rugalmatlan a kereslet, egyrészt a terméksajátosságok (nehéz nélkülözhetőség) miatt, másrészt pedig a kereszt-árrugalmasság mértéke is sok terméknel alacsony a helyettesíthetőség hiánya, vagy nehéz felismerhetősége miatt.

A keresleti oldal piaci alkupozícióját erősítő tényező, hogy országonként jellemzően a közfinanszírozó a domináns vevő (monopszónium) koncentrált vevői erővel – kijátszhatja, versenyeztetheti az eladókat, ha azok termékei helyettesíthetőek. A keresleti oldal alkupozícióját gyengítő tényező ugyanakkor a beszerzési (betegellátási) kényszer, és a gyógyszerhez jutást övező belpolitikai érzékenység.

Összefoglalva, a keresleti oldal legfontosabb jellemzője az árrugalmatlanság, mely a piaci szereplők többszörös megbízó-ügynöki kapcsolatrendszerének, illetve a kapcsolatrendszert befolyásoló ösztönzők nem adekvát voltának a következménye.

Vezetési és szervezési szempontból releváns kategóriák szerint jellemezve (Khandwalla 1977; Dobák 2002), a gyógyszeripar piaci környezete dinamikusan változik, komplex, és jelentős a piaci versenyt korlátozó tényezők szerepe.

A dinamikusan változó környezethez általában a beosztottak részvételére építő, ún. participatív vezetési stílus, a döntéshozatal decentralizációja társítható. Számottevő piaci korlátok esetén viszont a vezetés centralizációja figyelhető meg (Dobák 2002).

³¹ Ha a beteg vagy a közfinanszírozó, illetve munkáltató ilyen igényeket támaszt

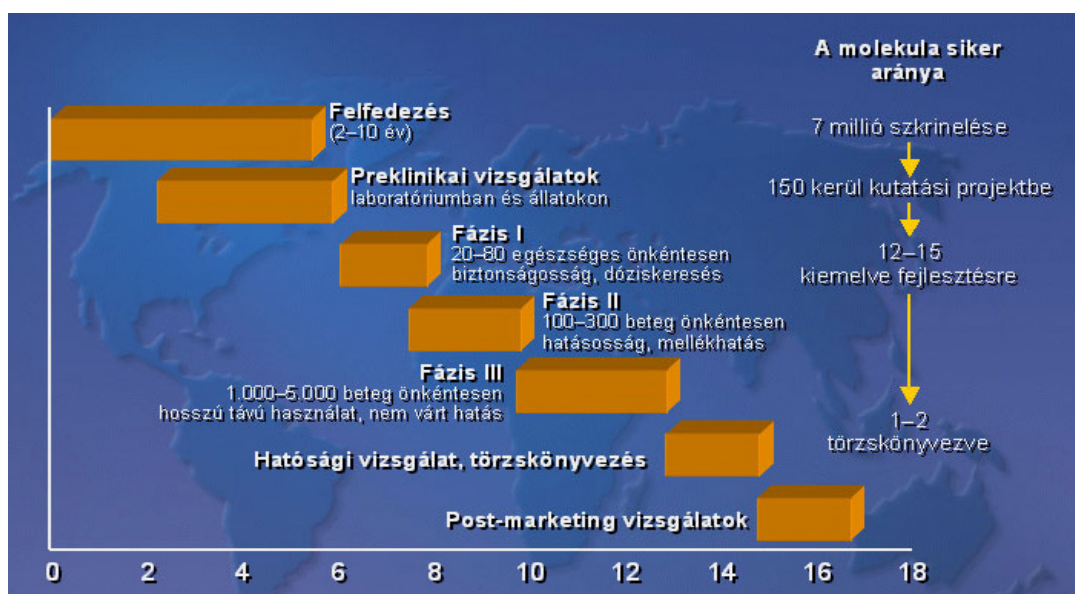
A gyógyszeripar piaci környezetének sajátosságai miatt különösen nagy vezetői kihívás a centralizáció és decentralizáció közötti optimális egyensúlyi állapot megtalálása és a mindennapok vezetői gyakorlatában való alkalmazása.

1.3.1.2 Tudományos-technikai környezet

A gyógyszeripar, mint a legtöbb technológiai iparág, rendkívül innovatív, és emiatt a vállalatok K+F tevékenysége létfontosságú területet jelent.

Elsőrendű dilemmát jelent a gyártók számára, hogy új hatóanyagok kifejlesztésével élenjáró készítményeket fejlesszenek ki és gyártsanak, amit magas áron kínálhatnak fogyasztóiknak, vagy pedig kisebb újdonságértékű, de olcsóbb termékkel jelenjenek meg a piacon. Itt kulcsszerepet játszik az, hogy az adott vállalat megfelelő tőkével rendelkezik-e ahhoz, hogy egy másfél évtizedig tartó, hatalmas tőkeigényű fejlesztést finanszírozzon. E kérdés áthidalható azáltal, hogy ezen a területen a vállalatok összefognak és K+F tevékenységüket stratégiai szövetségek, közös vállalatok, együttműködési megállapodások keretein belül folytatják.

A gyógyszerkutatás folyamatát a következő ábra szemlélteti:



10. ábra

A gyógyszeripari kutatás folyamata

Forrás: Tufts Center for the Study of Drug Development 2005

Fontos megemlíteni, hogy a technikai komplexitás, az innováció magas foka miatt a beruházási és árdöntések meghozatala a vezetők részéről magas szintű szakértelmet igényel. A stratégiai döntésekhez szükséges információk pontosan részletezettek, az iparágban alkalmazott technológia jellege olyan, hogy annak alapos ismerete nélkül a vezetők hibás döntéseket hoznak (Khandwalla 1977).

Dinamikusan változó környezetben a tudományos-technikai környezet kihat a K+F, a termelés és az értékesítés kapcsolatrendszerére is: a K+F kezdeményező és integráló szerepet tölt be a másik két alapfunkció irányába (Antal 1986).

1.3.1.3 Szervezetközi kapcsolatrendszer

Alig néhány évtizeddel ezelőtt a gyógyszeripari vállalatok többsége még vertikálisan integrált volt a kutatástól a marketingig. Ez manapság egyre kevésbé igaz az új termékek felfedezésének és kifejlesztésének magas költségei és kockázata, valamint a biológia és kémia-alapú tudományok rendkívül gyors fejlődése miatt.

Ezért több szervezeti modellt is kipróbáltak már a vállalatok, melyek közül manapság az a legelterjedtebb, melyek során a nagy gyógyszeripari vállalatok kutatási kapcsolatokat építenek ki főleg kisebb független, biotechnológiával foglalkozó vállalatokkal, egyetemi és állami laboratóriumokkal.

Ez lehetővé teszi a nagyvállalatok számára, hogy nem kell hatalmas összegeket előre rájuk bízni, csak ha már különböző, alaposan ellenőrzött eredményeket sikerült elérniük, a felmerült költséget megfizetni. Így az általunk hagyományosnak nevezett vállalat határai elmosódnak és úgynevezett virtuális integrációk jönnek létre. Mindez lehetőséget teremt a vállalatoknak, hogy alapvető képességeikre koncentráljanak és ezáltal tartós versenyelőnyre tegyenek szert (Tapon és Thong 1999).

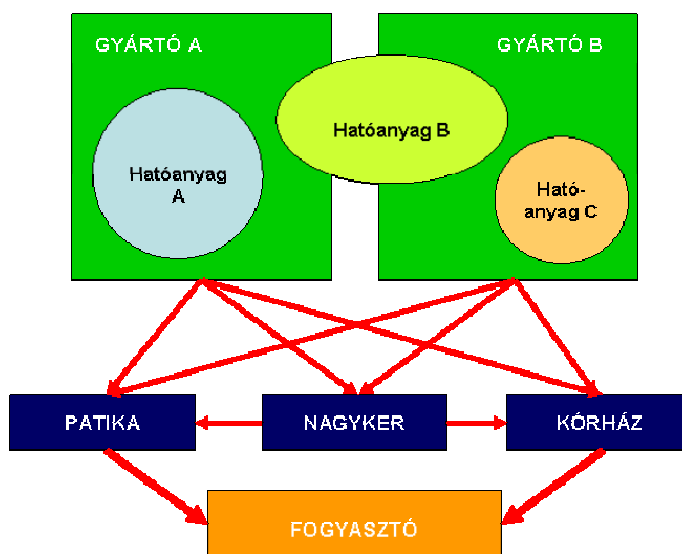
Számos szerző felhívja a figyelmet az integrációknak a negatív következményeire, nemcsak a szervezeti szinten jelentkező potenciális szinergiák nem megfelelő kihasználásának szempontját emelve ki, hanem azt is, hogy a K+F pipeline-ok integrációja során számos ígéretes kutatási projekt megszűnik a prioritások átrajzolása miatt (Henderson 2000).

A gyógyszerpiacokra jellemző az átláthatóság. Ez egyrészt az olyan strukturális jellemzők – monopóliumok, domináns vállalatok, illetve oligopóliumok léte – miatt adódik, amelyeket előnyösen lehet kihasználni a verseny csökkentése érdekében. Ugyancsak fontos szerepe van az átláthatóság kialakulásában annak, hogy még a keresleti jellegzetességek miatt elkülönülő egyes földrajzi piacokon is jellemzően ugyanazok a vállalatok versenyeznek egymással.

Tovább növeli az átláthatóságot az a tény, hogy az egyes nemzeti piacokon ár- és támogatásszabályozások léteznek, amelyekkel szemben jellemzően megkövetelt a nyilvánosság biztosítása.³²

A gyógyszerek iránti kereslet alakulását alapvetően befolyásolja az a tény is, hogy a keresleti oldal domináns megtestesítői közvetlenül az egészségügyi ellátó rendszer különböző szereplői, amelyeknek céljai, érdekei és eszközei nem világosan definiáltak, sokszor egymásnak is ellentmondók, ezáltal kevésbé kiszámíthatóak (Le Grand et al. 1997).

A globális nagyvállalatok különösen, de még a regionális szinten értékesítő közepes gyógyszergyártó vállalatok is több országra kiterjedő földrajzi piacokon működnek. Az értékesítés területén is nagyon komplex szervezetközi kapcsolatrendszerek figyelhetők meg:



11. ábra

Szervezetközi kapcsolatrendszerek az értékesítés területén

³² Az európai országok piacain a kiskereskedelmi árak tekintetében szinte mindenütt ilyen rendszer működik, de a vertikum szintjei közötti árak tekintetében is jellemző legalább az árrékek szabályozása; meg-megújuló nyomás van ezen túl a gyártók részéről a támogatással forgalmazott mennyiségek – átláthatóságot növelő – megismerhetősége érdekében is.

Az egyes országokban elkülönülten működő közfinanszírozók, még ha az adott ország piacán monopszónikus helyzetet is élveznek – az ország tényleges vevői potenciálja mértékétől függően – kisméretű, nélkülözhető vevőt jelenthetnek a termékeiket nagyobb területen kínáló eladók szempontjából.

Összefoglalva, a szervezeten belüli kapcsolatok -az iparági átláthatóság ellenére- nagyon komplexek. Fontosságuk miatt külön szervezeti egységeket hoztak létre a globális vállalatok a szervezeten belüli kapcsolatok menedzselésére.

1.3.1.4 Kulturális környezet

A kulturális jellemzők vizsgálhatók egy konkrét szervezet szintjén, illetve egy országra, szűkebb vagy tágabb földrajzi régióra, ágazatra vonatkozóan.

A magyarországi szervezetekre elsődlegesen egy kollektivistai vállalati kultúra jellemző, az emberek közötti kapcsolatok pókháló módjára behálózják az üzleti életet is. Ennek a következménye az is, hogy a magyar emberek tartózkodnak az egyéni kockázatvállalástól és döntéshozataltól, ami természetesen a felelősségvállalástól való félelmet is jelenti.

De ugyanerre vezethető vissza a vállalat iránti lojalitás, hűség és az is, hogy válságos időszakokban az „utolsó vérig” képesek küzdeni valamely cél eléréseért. A magyarok alapvető múltorientáltsága az erős vállalati kultúrák kialakításának és formálásának kedvez, ugyanakkor a már említett változásokkal szembeni viszonylag erős ellenállást is alátámaszthatja. (Bittner 2004)

Egy Magyarországon zajló iparági kutatás esetén azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a magyar gyógyszeripar orvosok által dominált, mely egy sajátos, az orvostársadalom túlhierarchizáltságához hasonló iparági kultúrát határoz meg. A kutatás általánosításra érdemes eredményeinek értékelésénél ezt a korlátot meg fogom említeni.

1.3.2 Változási tendenciák

1.3.2.1 Finanszírozási reform és költséghatékonyság

Az egészségügyi kiadások exponenciális növekedése globális jelenség (Orosz 2003). Az innovatív gyógyszerek árai exponenciális mértékben emelkednek: 1978-1997 között újonnan piacra kerülő innovatív termékek ára átlagosan 3,17-szerese volt a hasonló termékszegmensben már a piacon levő legmodernebb terápiát képviselő termékénél, amennyiben terápiás hatása jelentősen meghaladta azt. Amennyiben csak kis mértékben haladta meg az új termék terápiás hatása a régit, akkor is ára a réginek 2,17-szerese volt (Lu és Comanor 1998). Az áremelkedés pl. az innovatív onkológiai termékek esetében akár tízszeres, de százszoros nagyságrendű is lehet (Garattini és Bertele 2002; Csedő 2003).

A keresleti oldal, korábban inkább árelfogadó jellegű viselkedése megváltozóban van tekintettel arra, hogy a rendelkezésre álló, és a finanszírozható ellátások közötti szakadék egyre mélyül még a gazdagabb országokban is (Goldstein et al. 1996; Danzon 1997; Saltman et al. 1998). Számos európai ország átfogó egészségügyi reformra készül, melyek közös fókuszja a költségek visszaszorítása és az egészségügyi rendszer hatékonyabbá tétele (Saltman és Figueras 1997).

Az Európai Parlament és az Európai Tanács ajánlásaival összhangban (Európai Parlament és Európai Tanács 2001; Európai Parlament és Európai Tanács 2004) a magyar jogalkotás is törvényben rögzíti (Magyar Parlament 2005), hogy a gyógyszerellátással kapcsolatos feltételrendszer meghatározása az állam feladata.³³

³³ Ennek keretében az állam meghatározza azon követelményrendszert, amely biztosítja, hogy a rászorulóknak biztonságos, hatásos, az előírásoknak megfelelő minőségű gyógyszerekhez juthassanak. Az Országgyűlés a törvényben állást foglal, hogy az emberi egészség védelme és helyreállítása az állami tevékenység része, és felelősséggel viseltetik iránta. Továbbá szem előtt tartja, hogy a gyógyszerek gyártására, forgalmazására és felhasználására vonatkozó szabályok legfontosabb célja az emberi egészség megóvása, és a gyógyszerek forgalmazását és felhasználását illető intézkedések a mindenkori egészségpolitika részeként azt célozzák, hogy mindenki hozzájuthasson a gyógykezeléséhez szükséges gyógyszerhez. Megjegyzi ugyanakkor, hogy emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek piacának jellemzője, hogy a gyógyszer végső felhasználójának, a betegeknek jelenleg még csekély a befolyása a gyógyszer kiválasztása során. A jogalkotás alapelveiről szólva, a törvény kijelenti, hogy a fenti célkitűzéseket olyan eszközökkel kell elérni, amelyek nem hátráltatják a gyógyszerkutatás és -fejlesztés fejlődését, illetve az Európai Unión belüli gyógyszer-kereskedelmet.

Az egészségpolitika egyik fontos alkotóelemeként, a gyógyszerpolitika célja tehát, hogy olyan jogszabályokat alkosson, és olyan finanszírozási alternatívákat dolgozzon ki, melyek biztosítják egy ország állampolgárai számára a hatásos, minőségi előírásoknak megfelelő és biztonságos gyógyszerekhez való hozzáférést (Kanavos 1999).

Magyarországon a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszerek több csatornán keresztül jutnak közfinanszírozási forrásokhoz.³⁴

Az exponenciálisan növekedő gyógyszerárak mellett, a szűkös erőforrások a gyógyszerekhez széles körben való hozzáférést biztosító allokálása csupán az árak növekedésének visszaszorítása révén lehetséges. A jogalkotó e területen többszörös konfliktushelyzetben találja önmagát (Mossialos és Le Grand 1999; Scherer 2004):

1. Kutatás-fejlesztés ösztönzése

Ha túl alacsony lesz az innovatív termékek ára, a gyártókat nem fogja ösztönözni magas kockázatú kutatás-fejlesztési befektetésekre. Ez azt fogja eredményezni, hogy nem várható terápiás áttörést jelentő innovatív termék kifejlesztése mindaddig, amíg a gyártó a rendelkezésére álló extra profitból erre megfelelő pénzüsszeget el nem tud különíteni.

2. Foglalkoztatási és iparpolitika

Az egész egészségügy egy Janus-arcú szektor, hiszen egyrészt a jóléti állam egyik alapvető funkciója, másrészt egy hatalmas iparág (Ranade 1998).

Az egészségügyre fordított költségek megfékezésén túl az ország alapvető érdeke a folyamatos növekedés és a foglalkoztatás támogatása. A gyógyszergyártók számos államban az ipar motorjai, miközben több tízezreket foglalkoztatnak. Bevételeiket a jogalkotónak úgy kell korlátoznia tehát, hogy sem a gazdasági növekedésre, sem pedig a foglalkoztatottságra ne legyen túlságosan negatív hatással.

³⁴ A járóbeteg ellátásban forgalmazott gyógyszereket az OEP a gyógyszer kassza terhére finanszírozza. Ugyancsak e keret terhére lehet alkalmazni egyes speciális (különösen drága) gyógyszereket (különkeret), miközben ezek részben kórházban, illetve más egészségügyi szolgáltatónál kerülnek felhasználásra. A támogatási listára fel nem került gyógyszereket egyedi méltányossági kérelem alapján (egyedi engedély) a gyógyszer kassza terhére finanszírozhatja az OEP. Egyedi engedély alapján kaphatnak támogatást a Magyarországon forgalombahozatali engedéllyel nem rendelkező gyógyszerek is. A kórházban, illetve más egészségügyi szolgáltatónál felhasznált gyógyszereket az intézményi finanszírozási kvótákba beépítetten, közvetett módon, a járó- illetve a fekvő beteg kassza terhére finanszírozza az OEP. A szociális rászorultság alapján igénybe vehető (közgyógyellátás körébe sorolt) gyógyszereket a központi költségvetés (a szociális ellátási keretek terhére) és a helyi önkormányzatok megosztva finanszírozzák, a lebonyolítást azonban az OEP végzi.

Közép-Kelet Európai államokban tovább árnyalja a képet a hazai generikus ipar fejlettsége. A nemzeti érdek számos esetben a nagy hazai generikus gyártók implicit vagy akár explicit állami támogatását kívánta, míg az EU-csatlakozás, illetve különböző nemzetközi egyezmények kapcsán egyre nagyobb teret kellett biztosítani a szabadalmi jogvédelemnek, és a multinacionális gyártók piacra való beengedésének (EFPIA 1997).

3. Költség átcsoportosulás

Tanulmányok bizonyítják (Soumerai et al. 1994; Stuart és Grana 1998; Towse 1999), hogy a gyógyszerár-támogatások csökkentése azon túl, hogy visszafogja a keresletet, átcsoportosítja a költségeket az egészségügy egyéb területeire. Ezért összkiadás tekintetében sokszor a költségcsökkentő szándék lényegesen nagyobb költségeket is generálhat.³⁵ Mindezek mellett az utóbbi évtizedekben igen erős ármegszorítási tendencia figyelhető meg világszerte.

A gyógyszerár szabályozásnak számos eszköze van (Kanavos 1999), melyek összefoglaló táblázata az 1. számú mellékletben található.

Magyarországon a gyógyszerár támogatást az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) a patikákon keresztül folyósítja, azaz a patikáknak utólag kifizeti a fogyasztói ár és a beteg által fizetett térítési díj különbségét. Az OEP bizonyos időszakonként megállapodást köt a gyártókkal, amelyben az árakat és a támogatásokat alkut követően egyeztetik, a termelői árak azonban csak az Egészségügyi Minisztérium jóváhagyásával, az Egészségügyi Közlönyben történő megjelenést követően változhatnak.

Az 1995. márciusában életbe lépett új támogatási rendszer számos új vonást tartalmaz, de alapvetően nem változtatta meg a normatív támogatáson, térítésmentes támogatáson, illetve közgyógyellátáson alapuló régi rendszert. Ekkor került bevezetésre az ún. alaplista. Az alaplistába tartoznak azok a gyógyszerek, amelyekre a társadalombiztosítás 100%, 90% illetve 85%-os támogatást biztosít. Az alaplistás gyógyszerek nemcsak a támogatás mértékében különböznek a listáról lemaradottokról, hanem abban is, hogy ezek termelői áremelését adott időpontig az OEP átvállalja, azaz térítési díjuk változatlan marad.

A gyártó számára tehát a magyarországi forgalmazás során a legfontosabb ármeghatározó tényező, hogy milyen kategóriába sikerül besoroltatnia készítményét. Ha a gyógyszere rákerül

³⁵ Az Egyesült Államokban a Medicaid csökkentette krónikus pszichiátriai betegek számára egyes gyógyszerek támogatását. Ennek következtében 15-49%-al csökkent a gyógyszerfogyasztás, de átlagosan 1 /hónapról 2 /hónapra nőtt betegenként a járóbeteg vizitek száma, továbbá exponenciálisan megnőtt a sürgősségi szolgáltatások igénybevétele is. A támogatás csökkenésének idején mindez betegenként 1 530 USD többletkiadást jelentett, 17-szeresen meghaladva a csökkent gyógyszerfogyasztás miatt tervezett lényegesen kisebb költséget. (Soumerai et al. 1994)

arra a listára, amelyen szereplő készítmények maximális támogatást élveznek, akkor bármilyen drága is a gyógyszer, ezt fogják felírni az orvosok, és ezáltal jelentős előnyre tehet szert versenytársaival szemben (Szabóné Streit 1999).

Magyarországon két reformirányzat van jelen (Orosz et al. 1998; Orosz 2001). Mindkettő közös vonása a költségek visszaszorítása, az egyes irányzatok által képviselt módszerek viszont lényegesen különböznek.³⁶

Egyre több ország él viszont a vevői oldali árbefolyásolás keményebb – sokszor hatósági jellegű megoldással megvalósított – eszközeivel (hatósági jellegű árkontroll, profitkontroll alkalmazása, árbefagyasztási intézkedések) is (Kanavos 1999).

Az alacsony árak egyre kisebb ösztönzést jelentenek a kutatás-fejlesztésre (Le Grand et al. 1997). Jelenleg pár fejlett ország gyógyszerárai nyújtanak fedezetet a globális gyógyszeripar kutatás-fejlesztési költségeihez. Logikus lenne, hogy a gazdag nemzetek nyomást gyakoroljanak a gazdaságilag kevésbé tehetőrs országokra, megakadályozva, hogy túlságosan lenyomják a gyógyszerárakat - ez viszont politikailag elég valószínűtlen (Olson 1965).

Az EU számos tagállamában építi ki az állam, illetve a biztosítók a technológiaelemzés (Gulácsi et al. 2004) – a gyógyszerek és más egészségügyi technológiák valós hasznosság különbségét, s ezzel összefüggésben a használat költséghatékonyságának megítélését megalapozó vizsgálatok – szakmai háttérintézményeit, amivel a vevők érdemi, és felkészült kereslet- és árbefolyásolási szerepének esélye megnő (Csedő 2000; Csedő et al. 2000).

Az új gyógyszerek esetében már nem elég bebizonyítani, hogy jó minőségű, hatásos és biztonságos termékről van szó, hanem a "klasszikus hármas" kiegészült a költség-hatékonysággal is (Csedő et al. 2000): ahhoz, hogy jó alkupozíciót érjen el a gyártó az ártárgyalásokon, a költség-hatékonyság (is) kulcsfontosságú tényezővé vált.

³⁶ Az egyik, az államigazgatásban az Egészségügyi Minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által képviselt, irányzat szerint a kívánatos modell: egy alapján közfinanszírozáson (kötelező biztosításon és költségvetési finanszírozáson), a szolgáltatások terén vegyes tulajdoni viszonyokon alapuló egészségügyi rendszer, amelyben a magánbiztosítás kiegészítő szerepet játszik. Ebben a rendszerben az alapvető szolgáltatások az igénybevételnél ingyenesek (vagy kvázi-ingyenesek).

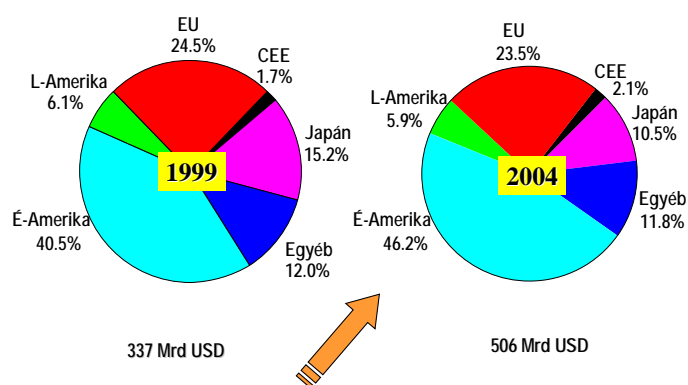
A reform fő kérdése: az egészségügyi rendszernek a gazdaság jövedelemtermelő képességével összhangban álló finanszírozhatóságának a biztosítása és a közfinanszírozású egészségügyi rendszer hatékonyságának a növelése.

A másik, az államigazgatásban alapjában a Pénzügyminisztérium által képviselt, irányzat szerint a reform fő iránya a közkiadások csökkentése. Az egyes időszakokban megfogalmazott konkrét koncepciókban voltak hangsúlybeli különbségek - abból a szempontból, hogy a közkiadások csökkentésének "logikus" következményeit (térítési díjak növekedése, szolgáltatások körének szűkítése) explicit célként is megfogalmazták, vagy csak mint szükségszerűséget hallgatólagosan feltételezték.

Ugyanakkor a betegek is egyre nyitottabbak a - hagyományosan nagy mértékű információs aszimmetria csökkenését okozó - terápiás megoldásokkal kapcsolatos felvilágosítások igénylésére (Hankó és Vincze 2004). Ez a trend is szintén az ár-értékarány, a költséghatékonyság jövőbeni széleskörű és döntő szerepét jelzi.

1.3.2.2 Piaci növekedés és blockbuster termékek

A közfinanszírozói költségcsökkentési tendenciák ellenére a globális gyógyszeriparban jelentős piaci növekedés figyelhető meg:



12. ábra

A globális gyógyszerpiac növekedése 1999-2004 között

Forrás: IMS 2004

A piaci növekedés különösen az ún. blockbuster termékek esetén jelentős. A blockbuster termékek egyre nagyobb teret hódítanak az originális gyógyszeriparban, a versenyelőny egyik kulcsfontosságú sikertényezővé váltak: míg 1999-ben 35 termék eladásából származott évi 1 milliárd dollárt meghaladó globális árbevétel, 2000-re e termékek száma 44-re emelkedett, és további jelentős növekedés várható.

USA-ban végzett piackutatások során szakemberek arra a következtetésre jutottak, hogy a blockbuster termékek által generált árbevételek mozgatórugói (Visiongain 2002):

- kielégítetlen orvosi kereslet / előnyösebb terápiás megoldás
- betegpopuláció nagysága
- árpotenciál

Különösen jelentős ez a kérdés, mert a kutatás-fejlesztésre fordított hatalmas összegek már nem föltétlenül biztosítják blockbuster termékek piacra kerülését (Visiongain 2002). Pfizer csak 2000-ben 4.43 milliárd USD-t fordított kutatás-fejlesztésre. Ennek ellenére alig három potenciális blockbuster terméket³⁷ sikerül piacra dobnia, ezek közül is egyik a Pharmacia-val való együttműködésből származik. GSK, amely a Pfizer után globálisan második helyen áll kutatás-fejlesztési költségek tekintetében, alig egyetlen potenciális blockbuster termékkel rendelkezik termék-pipeline-jában.

Ezzel szemben az Amgen 2000-ben "csupán" 845 millió USD-t költött kutatás-fejlesztésre. Mégis két potenciális blockbuster terméket sikerült pipeline-jában kifejleszteni, melyek ugyanannyi bevételt generálnak majd 2007-re (2.9 milliárd USD), mint a Pfizer három potenciális blockbuster terméke.

1.3.2.3 Az árazás változó szerepe

Az árazás és árstratégiák csupán az utóbbi években kerültek az innovatív gyógyszervállalatok fókuszába. Évtizedeken keresztül sem a fogyasztó, sem a gyógyszert felíró orvos nem volt ár-érzékeny, a termék ára csak másodlagos szerepet játszott mindkét célcsoport számára. A siker szempontjából sokkal fontosabb volt a termék újdonsága, hatásossága és a promóció hatékonysága (Rickwood 1994).

Az új termék árát ebben az időszakban úgy határozták meg, hogy a terápiás újdonság mértékétől függően a már piacon levő termék árához hozzáadtak egy bizonyos százalékot (Csedő 2003).

³⁷ A három blockbuster termék által generált éves bevételt szakértők 2.92 milliárd USD-re becsülik 2007-ben.

A generikus gyógyszerek megjelenésével³⁸ és az ártámogatásokra vonatkozó kormányzati megszorító intézkedések elterjedésével egyre nagyobb jelentőséget kapott a bevezető ár (Grabowski és Vernon 1992).

Az új termék bevezető ára ezért kritikus döntés, mivel ez fogja meghatározni a termék piaci helyzetét a versenytársakhoz képest. Az induló ár egyben a nyereségesség fontos meghatározója rövid és hosszú távon egyaránt, mert piacra lépés után árat emelni már nagyon nehéz. A bevezető ár ugyanakkor a termék megkülönböztető előnyét is demonstrálja, például könnyebb elfogadtatni egy magasabb árat, ha a termék forradalmian újnak számít, illetve egy, már a piacra bevezetett drága termék ára is valami forradalmi újításról tanúskodik.

Az innovatív gyógyszervállalatok utóbbi években alkalmazott árstratégiái a következők (Egan et al. 1982; Schweitzer 1997; McIntyre 1999):

1. Lefölözéses árstratégia

Amennyiben a piacra bevezetendő termék egy forradalmi terápiás újítás, emiatt nagy, és ár- rugalmatlan kereslet mutatkozik iránta a gyártó egy nagyon magas árat szabhat meg, és fenn is tarthatja ezt a szabadalmi jogvédelem lejártáig, illetve konkurens innovatív termék piacra való bevezetéséig. Ez az árstratégia gyakori például az onkológiai termékek piacán, ahol egy-egy terápiás újítást képviselő termék elődje árának akár többszöröse is lehet (Csedő 2003).³⁹

2. Penetrációs árstratégia

Ha az új termék nem képvisel terápiás újítást a már piacon levő termékekhez képest, akkor ún. penetrációs árstratégiát alkalmaznak, azaz a piaci árakhoz képest alacsonyabb árszínvonalon vezetik be, hogy ekképpen tegyenek szert jelentős piaci részesedésre.⁴⁰

³⁸ Az 1992-ben készült tanulmány szerint (Egyesült Államokban) az originális termék szabadalmi védeltségének lejártát követően piacra bevezetett generikus termékek, a piaci bevezetést követő egy hónap leforgása alatt átlagosan 9%-os piaci részesedést ért el, átlagosan az originális termék árának 61%-os árszínvonalán, egy éven belül a generikusok piaci részesedése átlagosan 35%-ra nőtt, áruk pedig az originális termék árának 46%-ára csökkent. Minden további 10%-os generikus piaci penetrációt követően a konkurens generikus termékek ára átlagosan 6.1%-al csökkent.

³⁹ Az innovatív onkológiai termék piacra való bevezetésének pillanatában: Camptosar versus Aducil+Leucovorin (1996) 1935%-al drágább az Egyesült Államokban, 6583%-al drágább Olaszországban, Arimidex versus Nolvadex (1996) 1853%-al drágább az Egyesült Államokban, 196%-al drágább Olaszországban, Femara versus Nolvadex (1997) 1145%-al drágább az Egyesült Államokban, 191%-al drágább Olaszországban, Taxol versus Platinol (1993) 893%-al drágább az Egyesült Államokban, 340%-al drágább Olaszországban, Campath versus Fludara (2001) 278%-al drágább az Egyesült Államokban, 632%-al drágább Olaszországban (Csedő 2003)

⁴⁰ Például SmithKline Beecham Paxil nevű antidepresszánsát alacsonyabb áron vezették be a piacra, mint a már piacon levő Eli Lilly piacvezető Prozac-ját, illetve a második helyezett Pfizer Zoloft-ját. Ennek következtében, a piaci bevezetést követő első negyedévben 6% piaci részesedést ért el a Paxil az

3. Piacra lépést megakadályozó árstratégia

Olyan termékek esetén alkalmazzák, amikor egy jelentős terápiás újításról van szó, viszont a konkurencia várhatóan rövid időn belül szintén meg szeretne jelenni a piacon egy hasonló termékkel. Ezért az árat egy olyan alacsony árszínvonalon állapítják meg, ahol a konkurenciának már jelentős veszteségek árán tud csak másodikként piacra lépni, ha egyáltalán ilyen feltételek mellett befejezi a termékfejlesztést.

4. Verseny-alapú árstratégia

A gyártó a versenytársak árstratégiái alapján határozza meg a termék árát. Ha a gyártó számára egy bizonyos termékportfólió kiépítése stratégiai fontosságú, egy bizonyos terápiás szegmensben fennálló nagy verseny ellenére bevezeti a piacra az új terméket, és versenytársak árstratégiáit követő árstratégiát dolgoz ki.

5. Költség-alapú árstratégia

Ritkán alkalmazzák, nagy piaci verseny esetén. A termék ára többnyire a gyártás költségeit és egy csekély plusz prémiumot tartalmaz.

A határokon átvíelő szigorú árszabályozás egyre nagyobb teret nyer világszerte. Az előző alfejezetben felsorolt árszabályozási eszközöket különböző kombinációkban, többnyire mindhárom érdekcsoport esetében alkalmazzák (Mrazek 2002). Ezért a gyártók számára minden eddiginél fontosabb a termék bevezető árának az optimális meghatározása, illetve a termék relatív és abszolút értékéhez viszonyított maximális árszínvonal elérése a különböző árszabályozási mechanizmusok szerint működő, egymástól számos tekintetben különböző nemzeti gyógyszerpiacokon (Kolassa 1997).

Az árstratégia és árazás ezért a szervezeti struktúrában is ugrásszerűen nagyon fontos szerepet kapott: a klasszikusan a globális stratégiai marketinghez tartozó árstratégiai vezető számos gyártónál globális vezérigazgató-helyettesi beosztásban dolgozik, és a legmagasabb szintű döntéshozás része (Csedő 2003). Nemcsak strukturális, de stratégiai szempontból is kulcskérdés az árstratégia és árazás helyét és jelentőségét a jövő egyébként is komplex transznacionális szervezeteiben (Bartlett 1986; Dent 1996; Bartlett és Ghoshal 2000) definiálni, továbbá a hagyományos iparág-specifikus szervezeti kontextusba és változásvezetési folyamataiba beilleszteni (James és Ward 2001).

Egyesült Államokban, további gyors növekedés után pedig az első félév végére már 15.6%-os piaci részesedést tudhatott magáévá (Rickwood 1994).

Ugyanakkor egy érdekes tendencia figyelhető meg az iparágban. A gyártók a termék piacra való bevezetését átlagosan 10-12 évvel megelőzően globális árstratégiai egységeikben, proaktív módon elkezdik megteremteni a számukra optimális árszínvonal eléréséhez szükséges kereteket. Ehhez -a termékfejlesztés korai fázisától kezdve- ún. ár drivereket⁴¹ határoznak meg, melyek alappillérei lesznek mind az termék bevezető árának és az ártárgyalásoknak, valamint a promóciós kampányoknak (Csedő 2003). Ezen ár driverekre építve, még piacra való bevezetést megelőzően lehetséges jelentős kielégítetlen keresletet gerjeszteni mind a jogalkotók, mind pedig a fogyasztók részéről.

A fogyasztókban és a jogalkotókban tudatosuló ár driverek alkotják egy-egy termék vagy termékportfólió elismert értékét (perceived value), mely a modern árképzés alapja.

Az ár driverek különböznek az egyes, sok esetben szűk terápiás területeket átfogó piaci szegmensekben. Mégis körvonalazódik egy olyan ár driver irányvonal, mely prémium árszínvonalat biztosít a piacra bevezetendő termék számára, és csupán a relatív súlyozásban mutatnak szignifikáns különbséget a különböző piaci szegmensekben (Csedő 2003):

Ár driverek	Jellemzők
Legfontosabb kielégítetlen kereslet	A különböző piaci szegmensekben más és más lehet a kielégítetlen piaci kereslet (pár példa az alábbiakban)
Túlélés	Élet meghosszabbítása (pl. onkológiai termékek esetében az élet meghosszabbítás a legfontosabb ár driver ⁴²)
Mellékhatás-spektrum	Számos gyógyszernek jelentős mellékhatásai korlátozzák alkalmazásukat, különösen időskorban vagy gyermekkorban
Célzott terápia	Minél izoláltabb egy gyógyszer hatásmechanizmusa egy kórképre vonatkozóan, annál nagyobb a terápiás értéke

⁴¹ Az ár driverek az árstratégiának azon tartóoszlopai, melyek megtestesítik a termék által képviselt, összes hozzáadott fogyasztói értéket.

⁴² Az onkológiai termékek piacán a túlélés a legfontosabb kielégítetlen keresleti tényező. A túlélés szempontjából bármilyen kismértékű időtartam, mely szignifikánsan meghosszabbítja a beteg életét (akár pár hónappal is), már fontos ár driver lehet. Amennyiben klinikai vizsgálatok során sikerül kimutatni, hogy egy innovatív termék a piacon levő, hasonló terápiás besorolásban szereplő termék(ek)hez képest szignifikánsan meghosszabbítja a beteg élettartamát (és természetesen megfelel a piaci bevezetéshez szükséges általános előírásoknak), még akkor is nagyon sikeres terméké válhat, ha mellékhatás-spektruma esetleg kevésbé kedvező.

Költség-hatékonyság	Nagyobb terápiás érték elérése ugyanolyan vagy kisebb árszínvonalon
Piaci dinamika	A különböző piaci szegmensek jellemzői is meghatározzák az árakat.
Méret	Nagy betegpopuláció jelentős ár driver
Expanzió	Piaci trendek (pl. fiatal, munkaképes betegek számának a növekedése)
Terápiás érték	A termék jogalkotók és fogyasztók által érzékelt terápiás értéke ⁴³
Innovativitás	Mennyire jelent terápiás áttörést a piacon levő konkurens termékekhez képest
Klinikai hatásosság	Response rate, életminőség befolyásolása
Toxicitás	Milyen mértékben, illetve időtávon belül károsítja különböző szerveket és szervrendszereket
Fizetési hajlandóság	Legfőbb mozgatórugója a kielégítetlen kereslet, viszont jelentősen befolyásolható iparpolitikai trade-off-ok, illetve egyéb eszközök segítségével Sok esetben az új terméket olyan piacon vezetik be, ahol pozitív a vállalat megítélése (pl. hazai piac) vagy az árrendszer kedvező (magas árszínvonalú országok). Ezt követően az egyéb piacokra való bevezetés során is fennáll egy viszonylag magasabb ár elérésének a lehetősége, ha a magas árszínvonalú országot, mint viszonyítási alapot használja a vállalat.
Piaci versenyhelyzet	Amennyiben nincs ún. komparátor, azaz a termékhez hasonló konkurens, melyhez közvetlenül viszonyítani lehet az új termék ár-értékarányát, akkor sokkal magasabb árszínvonal érhető el

6. táblázat

Fontosabb ár driverek és jellemzőik

Forrás: Csedő 2003

Az ár driverek jelentős része klinikai vizsgálatok⁴⁴ eredményeire épül. A klinikai vizsgálatok során alkalmazott módszertan kritikusan befolyásolhatja végső eredményt, és ezáltal az ár driverek meghatározását is.

⁴³ Nagyon fontos különbséget tenni az abszolút és relatív terápiás érték között. Az árstratégia szempontjából a relatív, azaz a piac, illetve a jogalkotók által érzékelt terápiás érték a mérvadó. Számos esetben jelentős eltérés is lehet a két terápiás érték között: hiába fejleszt ki egy gyártó egy kiváló terméket, ha azt a piac, illetve a finanszírozó intézmény nem érzékeli szintén kiváló és kulcsfontosságú terápiás értékűnek.

⁴⁴ A 2005. évi XCV. törvény szerint *klinikai vizsgálat* lehet bármely, olyan emberen végzett orvostudományi kutatásnak minősülő egy vagy több vizsgálati helyen végzett vizsgálat, amelynek célja egy vagy több vizsgálati készítmény klinikai, gyógyszeres, illetve farmakodinámiai hatásainak feltárása, illetve a készítmény által kiváltott nemkívánatos gyógyszerhatás azonosítása, illetve felszívódásának, eloszlásának, metabolizmusának és kiválasztódásának tanulmányozása, a készítmény ártalmatlanságának, hatékonyságának, előny/kockázat arányának igazolása céljából; ide nem értve a beavatkozással

Az ár driverek szempontjából egyre nagyobb jelentősége van annak a nemzetközi költségcsökkentő gyógyszerpolitikában egyre elterjedtebb trendnek, mely kijelölt országok árszínvonalához köti egy adott országban bevezetendő termék esetében jóváhagyott vagy térített árat.

A gyártóknak oda kell figyelni arra, hogy az EU-hoz újonnan csatlakozott közép-kelet európai államok alacsony árszínvonalai ne legyenek referencia-árszínvonalak a magasabb árfekvésű országok számára, továbbá a parallel kereskedelem ne befolyásolja negatívan a jelentősen nagyobb árbevételű termelő piacokat. Jelentős ár driver lehet ezért egy regionális "centre of excellence", mely a közép-kelet európai államok árszínvonalának sajátosságait megfelelően kezelni tudja, és megakadályozza a nagy nemzeti piacokra vonatkozó árszínvonalbeli, illetve árbevétellel kapcsolatos esetleges negatív következményeket (Csedő 2005).

Összefoglalva, jelentős szemléletváltásnak vagyunk tanui az árazás és árstratégia-alkotás terén. Napjainkban már csupán a piaci szegmensenként megfelelően súlyozott ár driverekre épített árstratégia jelentheti a gyártók számára a hosszú távon is fenntartható növekedés valós stratégiai alternatíváját. Blockbuster termékeket lehetetlen kifejleszteni a piaci bevezetést megelőző 10-12 éves intenzív globális árstratégiai tevékenység nélkül, azaz az elismert érték piaci bevezetést megelőző tudatosítása nélkül.

1.3.2.4 EU-bővítés

Az EU-bővítésnek nem örült túlságosan a kutatás-alapú multinacionális gyógyszeripar, hiszen számos tekintetben olyan problémák merültek fel, amelyek negatívan befolyásolták a versenyt az új EU-tagállamok közös piacán (Macarthur 2000):

nem járó vizsgálatokat, melyekben a forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer rendelése nem a vizsgálat céljából történik; a gyógyszert a klinikai gyakorlatban szokásos módon, a forgalomba hozatali engedély feltételeinek megfelelően rendelik; a betegnek egy adott kezelési stratégiába való bevonását nem határozzák meg előzetesen egy vizsgálati tervben, hanem a gyógyszert az aktuális klinikai gyakorlatnak megfelelő módon rendelik és annak rendelése világosan elválik a betegnek a vizsgálatba való bevonására vonatkozó döntéstől; a betegen a szokásos klinikai gyakorlaton túlmenően kiegészítő diagnosztikai vagy monitoring eljárást nem alkalmaznak, és az összegyűjtött adatok elemzésére kizárólag epidemiológiai módszereket alkalmaznak.

- Alacsonyabb gazdasági aktivitás: az új EU-tagállamok egészségügyi rendszereit finanszírozó intézményei számára a régi tagállamokban egy fő egészségügyi ellátásra költött összeg átlagosan 25%-a áll csupán rendelkezésre (Glynn 2003).
- Állami támogatások hazai vállalatoknak; ártámogatások esetében a hazai termékek preferálása.
- Ártámogatási folyamatok átláthatóságának a hiánya.
- Termékszabadalmi oltalom érvényesítésével kapcsolatos problémák.
- Hazai generikus termékek árait használják referenciaáraknak, mely következtében túl alacsony támogatást határoznak meg, és emiatt magas lesz a co-payment.
- Alacsonyabb minőségi standardok, melyet a hazai gyártó kihasznál, és versenyelőnyt kovácsol belőle.

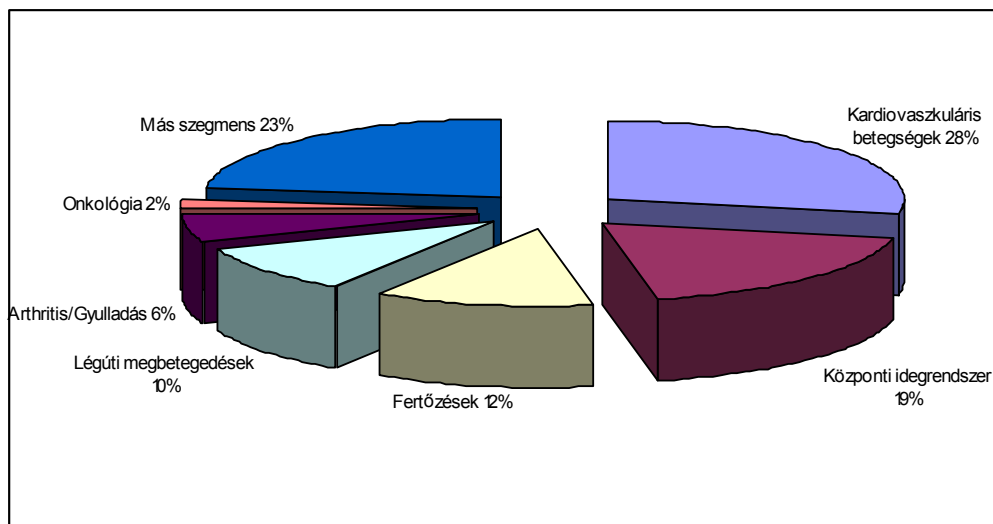
A közép-kelet európai országok csatlakozását követően (EFPIA 1997), az áruk szabad mozgásának a következtében, egyre nagyobb méreteket ölt a gyógyszerekkel való parallel kereskedelem, mely hatalmas anyagi veszteséget okoz a gyártóknak, rontja piaci pozícióikat.

Csupán a parallel kereskedőnél jelentkezik jelentős profit, az össztársadalmi haszon negatív (Danzon 1998; Darba és Rovira 1998; Maskus és Ganslandt 1999; Glynn 2003; Kanavos et al. 2004).

1.3.3 Egy piaci szegmens: a sztatinok piaca

A kardiovaszkuláris megbetegedések világszerte első helyen állnak az összes betegségcsoport közül. 100 millió ember érintett világszerte, évente pedig 20 millió ember hal meg, ami a globális összhalálozás 20%-a. A kardiovaszkuláris termékek piaca a legnagyobb bevételt generálja az iparágban. A 2. számú mellékletben feltüntetett ábrák illusztrálják az értékesítés szempontjából legjelentősebb terápiás kategóriák piaci által a 2000. év folyamán generált, illetve 2005-re előre jelzett globális bevételt az iparági összárbevételhez képest (Scala et al. 2001). Piaci részesedés szerint 2005-ben öt nagyvállalat dominálja a kardiovaszkuláris termékek piacát. A 3. számú mellékletben feltüntetett ábra illusztrálja a 2005-re becsült árbevételek gyártók közötti megoszlását.

A kardiovaszkuláris termékek piaca azon túl, hogy a legnagyobb iparági összbevételt generálja, szakértői becslések szerint (Visiongain 2002) első helyen áll potenciális blockbuster termékek kifejlesztése szempontjából is:



13. ábra

Blockbuster termékek piacának főbb terápiás kategóriák szerinti megoszlása
(2007 becsült)

Forrás: Scala et al. 2001

A kardiovaszkuláris betegségek által képviselt piaci szegmensben jelen lévő blockbuster termékek értékben több mint 10 milliárd USD-re becsült éves bevételt fognak képviselni 2007-re a 37 milliárd USD-re becsült globális blockbuster piacból. A kardiovaszkuláris termékek piacán belül is a sztatinok csoportjába sorolt termékek lesznek a növekedés motorjai (Visiongain 2002).

A sztatinok vagy HMG CoA-reduktáz gátlók a májban kompetitív módon gátolják a HMG-CoA reduktáz nevű enzim aktivitását, és így módon gátolják a máj koleszterinszintézisét. A koleszterin fontos vegyület a szervezetben, a szteroid hormonok előanyaga és a sejtmembrán építőeleme. Viszont ha a homeosztázis felborul és a koleszterin felhalmozódik a szervezetben, vérellátási- és táplálkozási zavarokat, epekövességet, érmegbetegedést (atherosclerosis), szív- és érrendszeri betegségeket (thrombosis) okozhat, főként ha az életfontosságú szervek megbetegedéséről van szó. Ha kiterjedt érterületen vagy fontos érszakaszon jelentkezik, magas vérnyomás is felléphet. Ez jelenleg a mortalitási statisztikák vezető betegségcsoportja.

Számos multicentrikus klinikai vizsgálat bizonyította, hogy a sztatinok az LDL-, illetve a koleszterin-szint csökkentésével csökkentik a szív-koszorúér szűkületben szenvedő betegek mortalitását, megelőzik az instabil anginát és myocardialis infarktust, valamint a sebészi coronaria revascularisatio szükségességét (Fürost 1998; Beers és Berkow 1999). A kiváló eredményeket -különösen a biztonságosság és klinikai hatásosság terén- felmutató klinikai vizsgálatok biztos alapot teremtettek a sztatinok vezető szerepének hosszú távon való fenntarthatóságának a kardiovaszkuláris piaci szegmensben belül.

Jelenleg a sztatinok által generált bevétel-növekedés közel 50%-al meghaladja a kardiovaszkuláris termékek piacának átlagát (Scala et al. 2001). Az átlagon felüli expanzió ellenére a sztatinok piacán további erőteljes növekedésre lehet számítani, hiszen rengeteg magas koleszterinszinttel rendelkező beteget nem kezelnek. Mindemellett a 2001-es új USA terápiás protokollok (National Cholesterol Education Program, Adult Treatment Panel III. - 2001) a kockázati csoportok kibővítésével közel megháromszorozták a sztatin-kezelésben részesítendő lakosság számát: ezt követően 13 millió magas koleszterin szinttel rendelkező USA-állampolgár helyett 36 milliós betegcsoport került a gyártók célpontjába. Az Adult Treatment Panel III. alapján fogalmazta meg terápiás ajánlásait a Magyar Atherosclerosis Társaság is (Karádi et al. 2004).

Az első törzskönyvezett sztatin a mevasztatin volt, mely penicillium gombafajokat tartalmazó tenyészetekből nyertek ki. Az így nyert új vegyületek erős, a fibrátokéval összevethető vagy azokét meghaladó koleszterinszint csökkentő hatásának bizonyultak. Nem sokkal később a Merck gyár egyik kutatócsoportja Aspergillus gombafajok tenyészetéből a mevasztatinéhoz hasonló szerkezetű, de annál még erősebb hipokoleszterinémiás hatású vegyületeket izolált, amely később a lovasztatin nevet kapta. Azóta nagy karriert futott be, de a simvasztatin 1991-es megjelenése óta fokozatosan háttérbe szorul, mert a simvasztatinnal szemben nem maradtak azt felülmúló jó tulajdonságai.

A sztatinok szintetikus úton is előállíthatóak. A ma ismert és bevált szintetikus származékok felfedezése, bevezetése a '80-'90-es évek fordulójára esik. Ilyen sztatin például a fluvasztatin, az atorvasztatin és a cerivasztatin is. (Szász 2001) A piacvezető termék globálisan a Pfizer Lipitorja, mely piaci előrejelzések szerint 2005-ben 9.4 milliárd USD-re éves bevételt fog generálni. A Lipitort a Merck által forgalmazott Zocor követi, melynek éves árbevételét 2005-re 6.9 milliárd USD-re becsülik (Scala et al. 2001).

Összefoglalva, a sztatinok piaci szegmense egy tipikusnak mondható blockbuster piaci szegmens, nagy betegpopulációval és további jelentős növekedési potenciállal.

2 Kutatási modell

A kutatási modellt ismertető fejezetben először részletesen tárgyalom a kutatás logikai felépítését, bemutatva a folyamatot, melyen a kutatási terv elkészítése kapcsán magam is végighaladtam.

A logikai gondolatmenet leírását követően sorolom fel fontosabb kutatási hipotéziseimet, majd a fejezet a kutatás főbb korlátainak megemlítésével zárul.

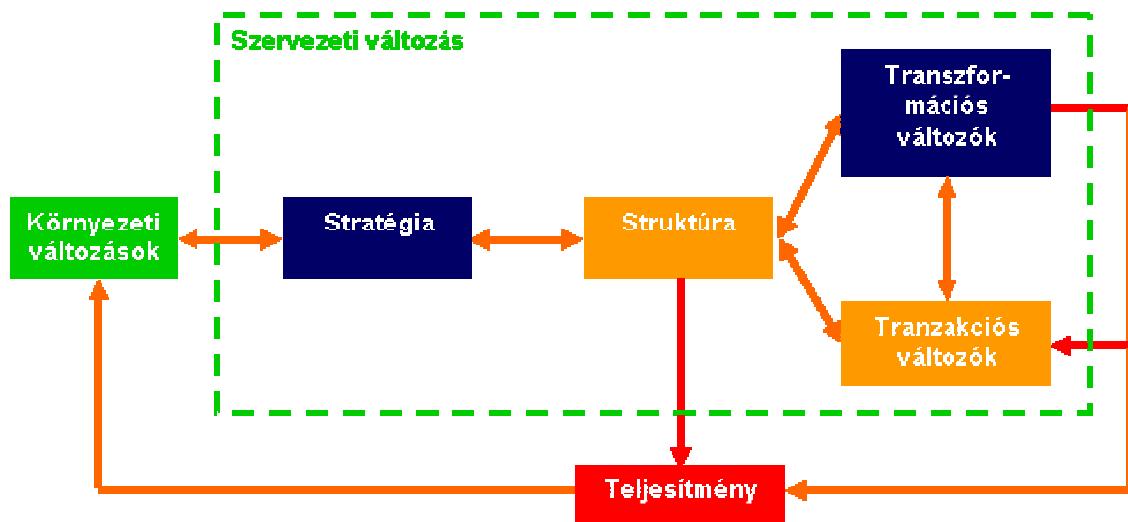
2.1 A kutatás logikai felépítése

A kutatás elméleti alapjai a szervezeti változás témaköréhez nyúlnak vissza. A szervezeti változás kapcsán külön tárgyaltam a változások tartalmára és azok folyamatára vonatkozó kérdéseket.

A felsővezetés feladata, hogy a környezeti változásoknak megfelelő szervezeti változásokat hajtson végre az optimális teljesítmény elérése érdekében (Dobák 2002). Burke és Litwin modellje (Burke és Litwin 1989) szerint -a szervezeti változások szempontjából- a felsővezetés elsődleges eszközei az ún. transzformációs változók, melyek képesek arra, hogy a környezeti változásokat a szervezet számára lefordítsák, és a szervezet egészét változásra készítsék.

Az egyik transzformációs változó a szervezeti stratégia. A stratégia értelmezésénél Johnson és Scholes definícióját⁴⁵ használtam fel (Johnson és Scholes 2002), mely logikai folytonosságot biztosít az empirikus kutatás szűkítéséhez. Ennek megfelelően, az alábbiak szerint szűkítettem Burke és Litwin modelljét:

⁴⁵ Szerintük a stratégia egy szervezet hosszú távon követett iránya, működési területe, mely erőforrásainak megfelelő kombinálásával előnyöket biztosít számára egy változó környezetben, a tulajdonosi elvárások kielégítése révén



14. ábra

Kutatási modell: szervezeti stratégia és struktúra, mint a környezeti változásokat a szervezet számára továbbító kiemelt változók

A környezeti változásokra való szervezeti válasz gyanánt a kutatók és tanácsadók kidolgozták a transznacionális modellt. A transznacionális modell viszont egyelőre még egy elméleti modell csupán. Gyakorlati alkalmazhatósága számos szempontból megkérdőjelezhető, empirikus kutatások hosszú sora szükséges a modell gyakorlati alkalmazhatóságának kidolgozására. E kutatásokhoz kapcsolódik ez a Ph.D. értekezés is, melyben arra keresem a választ, milyen szervezeti struktúrával lehet egy dinamikusan változó környezeti keretek között működő szervezetben megteremteni az optimális egyensúlyt a stabilitás és változás, a folyamatos differenciálódás és integrálás között.

A változó környezeti feltételek között hatékony működést biztosító szervezeti struktúrára irányuló kutatásaim további két alapmodellre épülnek.

Az egyik modell Burns és Stalker nevével fémjelzett, akik megállapították, hogy két különböző típusú szervezet felel meg a stabil, illetve a változó környezetnek (Burns és Stalker 1961). E két szervezetet mechanisztikusnak, illetve organikusnak nevezték el, a mechanisztikus szervezet stabil, míg az organikus a bizonytalan, változó környezetben működik hatékonyan.

Burns és Stalker modelljéhez kapcsolódnak Lawrence és Lorsch eredményei, melyek szerint a funkcionális osztályok létrehozásával a szervezet felosztja környezetét alkörnyezetekre (Lawrence és Lorsch 1967). Minden funkcionális egység a környezet egy bizonyos szegmensével kerül kapcsolatba. A különböző alkörnyezetekből különböző hatások érik az egyes funkcionális egységeket, amire azok különböző tulajdonságok kifejlesztésével reagálnak.

Mivel maga a környezet biztos és bizonytalan, változó környezeti szegmensekre differenciálódik, Lawrence és Lorsch szerint a bizonytalan, változó alkörnyezettel kapcsolatban levő funkcionális egységek organikus struktúrát, a stabil alkörnyezettel kapcsolatban levő egységek mechanikus struktúrát öltenek. A kutatók szerint a munkamegosztás következtében részekre tagolt szervezetet integrálni kell. Az integrációra a differenciálódás miatt van szükség, de az integrálást semmi esetre sem a differenciálódás csökkentésével kell elérni.

A szervezeti struktúra és a stratégiai magatartás viszonyát elemzve, kutatásaim során kitérek arra is, hogy támogatja-e a változó környezeti feltételekhez alkalmazkodó szervezeti struktúra az indukált stratégiai magatartás mellett az autonóm változtatási kezdeményezéseket is vagy sem. Továbbá azt is feltérképezem, hogy inkább E-típusú vagy O-típusú szervezeti változás jellemző a blockbuster termékeket gyártó és forgalmazó vállalatokra, és mely változásvezetési stratégiákon keresztül valósítható meg a gyakorlatban a transznacionális modell.

Az empirikus kutatás szempontjából a vizsgált környezet az innovatív gyógyszeripar, illetve annak egyik piaci szegmense, a sztatinok piaca. A sztatin piac ma még nem nevezhető az innovatív gyógyszeripar "átlagos" piaci szegmensének. A hatalmas árbevételt generáló termékek viszont két szempontból is kulcsfontosságúak:

- Egyrészt egy elég jól körvonalazódó jövőbeni trendet képviselnek, mely szerint az innovatív gyógyszeriparban a gyártók számára a hosszú távon fenntartható versenyelőny az ún. blockbuster típusú termékek kifejlesztésétől és sikeres értékesítésétől származik.
- A kiemelkedő árbevétel (pl. Lipitor esetében 9.4 Mrd USD, Zocor esetében 6.9 Mrd USD becsült globális árbevétel 2005-ben) közvetlen és nagyon jelentős hatással van a szervezeti teljesítményre, a szervezet tőzsdei értékére, ezért jelentős verseny és dinamikus változás jellemzi ezt a piaci szegmenst.

Összefoglalva, a kutatás a -kontingencialista paradigma szerinti- környezet-szervezet-teljesítmény összefüggés kontextusában a környezeti változás-stratégiaalkotás-szervezeti struktúra-szervezeti változás közötti összefüggések feltárására fókuszál, a magyar sztatin piacon is jelen levő globális szervezetekben végzett empirikus vizsgálatok segítségével.

2.2 Hipotézisek

A kutatás elsődlegesen feltáró jellegű; kvalitatív módszerek segítségével vizsgálom a környezeti változás-stratégiaalkotás-szervezeti struktúra-szervezeti változás közötti összefüggéseket. A szakirodalmi adatok alapján, megfogalmazható néhány kutatási hipotézis, melyeket jelen alfejezet tartalmaz.

A környezeti változás - szervezeti változás közötti összefüggések feltárására a H1 és H2 hipotézisekben a szervezeti integrációra és differenciálódásra, míg a H3 és H4 hipotézisekben a stratégiaalkotásra és változásvezetési stratégiára fogalmaztam meg feltételezéseimet.

A megfogalmazott hipotéziseken túl fontosnak tartom továbbá a hipotézisek kontextusának is a vizsgálatát, melyre az eredmények összegzésekor külön kitérek.

H1

a) A blockbuster termékeket gyártó szervezetek a dinamikus környezeti változásokhoz alkalmazkodni képes organikus struktúrával rendelkeznek.

b) Az egyes szervezeti egységek a saját alkörnyezetük szerint nagymértékben differenciáltak.

A vizsgált szervezetek a gyógyszeriparon belül is az ún. innovatív gyártók, hiszen termékeit saját kutatás-fejlesztési tevékenységük eredményeként állítják elő. A blockbuster termék egyik alapfeltétele, hogy széles fogyasztói réteg számára forradalmi terápiás újdonságot jelentsen, azaz innovativitásban átlagon felüli legyen.

Feltételezzük, hogy a blockbuster termékfejlesztés során alkalmazott nagymértékű innovativitás visszaköszön a szervezeti struktúrákban is. Tehát az első hipotézis arra vonatkozik, hogy a blockbuster termékeket gyártó szervezetek innovatív, organikus struktúrájukkal képesek pre-aktív (pro-aktív) módon alkalmazkodni a gyors környezeti változásokhoz, melynek

következtében a piaci igényeket legmesszemenőbben ki tudják elégíteni. Szakirodalmi adatok szerint a gyors piaci változásokhoz leginkább az organikus szervezeti struktúra illeszkedik.

Ezek a szervezeti egységek rendelkeznek azon képességgel, hogy saját alkörnyezetük jellegzetességeihez való optimális alkalmazkodástól függően különböző mélységig differenciálódjanak.

Mivel a különböző szervezeti egységeket egymástól jelentősen eltérő környezeti hatások érik (pl. a tevékenység időhorizontja a kutatás és fejlesztés esetében hosszú távú, míg a termelése vagy az értékesítése rövid), ezért egymástól jelentősen különböző módon differenciálódnak.

A gyorsan változó és homogén alkörnyezetben működő szervezeti egységek között mély differenciáltság figyelhető meg, míg stabil vagy inhomogén alkörnyezetben a szervezeti egységek egymástól való differenciáltsága lényegesen kisebb.

A differenciálódás dimenziói:

- eltérő célok, érdekek
- eltérő időorientáció
- eltérő szervezeti megoldások
- eltérő vezetési stílus és kultúra

H2

a) A saját alkörnyezetük szerint differenciált szervezeti egységektől indul a változási kezdeményezések jelentős része; az indukált stratégiai magatartás mellett kiemelt szerepe van az autonóm stratégiai magatartásnak is.

b) A felsővezetés a szervezeti egységek vezetőinek megengedi egységeik egymástól való differenciálását.

A változási kezdeményezés kiindulópontjától függően megkülönböztethetünk indukált és autonóm stratégiai magatartást.

Az indukált magatartást a szervezet felsővezetése kezdeményezi, és a felsővezetés által megfogalmazott stratégia érvényben lévő koncepciójára támaszkodik. A vezetés hatalmi

befolyása biztosítja azt, hogy a szervezet egészében az felsővezetés által kijelölt stratégiához igazítsák a szervezeti struktúrát és a szervezet tagjainak magatartását.

Az ún. autonóm magatartás esetén a változásra vonatkozó kezdeményezés alulról, a szervezet valamely funkcionális egységéből indul ki, függetlenül a felsővezetők által kijelölt érvényben lévő stratégiától. Olyan kezdeményezésekről van tehát szó, melyek nem föltétlenül férnek bele mindig a szervezet stratégiai koncepciójába. A kezdeményezők megpróbálnak támogatást szerezni elképzeléseiknek, és amennyiben ez sikeres, akkor a kezdeményezés megváltoztathatja vállalati stratégia érvényben lévő koncepcióját.

Bár az indukált stratégiai magatartás jellemző a szervezetek többségére, az autonóm magatartásnak kiemelt szerepe van a szervezet innovációs képességének fenntartásában, illetve környezeti változásokhoz való hatékony alkalmazkodásában.

A szervezeti változásokkal kapcsolatos stratégiai döntések mindig egy adott szervezeti kontextusban születnek meg. A döntéshozatal eredményét nagymértékben befolyásolja, hogy kik vesznek részt a döntéshozási folyamatban, s a résztvevőket a szervezeti munkamegosztásban elfoglalt helyük függvényében milyen érdekviszonyok befolyásolják.

A környezeti változásokhoz való pro-aktív alkalmazkodás érdekében a felsővezetés:

- rendszeresen bevonja a döntéshozási folyamatokba a differenciált szervezeti egységek vezetőit;
- aktívan és folyamatosan ösztönzi őket, hogy a hatékonyabb működés érdekében változtatási javaslatokat fogalmazzanak meg, és terjesszenek a felsővezetés elé.

H3

a) A szakirodalom által leírt kutatás-termelés-értékesítés szervezeti egységeknek megfelelő alkörnyezetek klasszikus hármasa mellett az innovatív gyógyszeriparban ezekkel azonos fontosságúvá vált a szabályozással kapcsolatos alkörnyezet.

b) Míg a termelés és értékesítés esetén az alkörnyezetekhez történő alkalmazkodás következtében kezdeményezett változás az ún. „E” megközelítés szerinti, a kutatás és a szabályozás változtatásához az ún. „O” megközelítés alkalmazandó.

A szakirodalom három lényeges szervezeti funkciót határoz meg, mely irányadó a szervezeti egységek differenciáltságának vizsgálatában, melyek:

- kutatás és fejlesztés
- termelés
- értékesítés és marketing

A XXI. század innovatív gyógyszeriparában azonban nagyon komoly szerepet kap a szervezeti változásokat nagymértékben befolyásoló szabályozás.

Az innovatív gyártók bevételeinek nagy része közfinanszírozásból származik, a közfinanszírozó pedig egyre komplexebb módszerekkel és taktikával próbálja minél alacsonyabbra szorítani a társadalom exponenciálisan növekvő gyógyszer költségeit.

A szabályozás alatt értünk tehát minden olyan kategóriát, mely a gyártó és a közfinanszírozó közötti kapcsolatot befolyásolja.

A szabályozás fontosabb elemei:

a) Közfinanszírozói oldalról

- Nemzetközi és nemzeti egészség- és gyógyszerpolitika
- Gazdasági növekedés és munkaerő-politika

b) Gyártói oldalról

- Termékárzás és árstratégia-alkotás
- Költség-hatékonyság vizsgálatok
- Kormányzati kapcsolatok és lobbi

- Társadalmi felelősségvállalás

A H1 hipotézisbe foglalt szervezeti egységek közötti differenciálódást tehát négy szervezeti funkciónak megfelelő alkörnyezetre bővítve vizsgáljuk, minden egyes alkörnyezet, illetve szervezeti egység alapos elemzésével. A szervezeti egységek közötti differenciálódás következtében a változásvezetési megközelítés is különbözik.

A termelés és az értékesítés esetén az „E” típusú változás /Economic Value Approach/, míg a kutatás-fejlesztés és szabályozás esetén az „O” típusú változás /Organisational Capabilities Approach/ vezet sikerre.

H4

A változásvezetés célja:

- a) a differenciált szervezeti egységek optimálisan illeszkedjenek saját alkörnyezeteikhez;**
- b) integrációs mechanizmusok alkalmazása az alkörnyezeteik szerint differenciált szervezeti egységek hatékony koordinálására.**

A szervezeti változás során a szervezet pre-aktív (pro-aktív) módon alkalmazkodik változó környezetéhez.

A szervezet viszont képtelen teljes környezetére fókuszálni, különös tekintettel szervezeti egységeinek különböző voltára, illetve azok alkörnyezetei változásának különböző sajátosságaira. Ezért a teljes szervezetet ritkán érinti a változás, a változás az esetek többségében csupán egy-egy szervezeti egységre korlátozódik.

A változásvezetés célja tehát a differenciált szervezeti egységek optimális illeszkedése saját alkörnyezeteikhez. A differenciált szervezeti egységeket a hierarchia már nem képes hatékonyan koordinálni, ezért számos más integrációs mechanizmus alkalmazására van szükség.

2.3 A kutatás korlátai

A kutatási modell és a hipotézisek tárgyalásakor említést kell tenni a kutatás korlátairól is. A kutatás -bár egy piaci szegmensben minden gyártót és annak minden piacon levő termékét elemzi- azért egyetlen piaci szegmessel foglalkozik csupán. Az innovatív gyógyszeriparban az egyes piaci szegmensek jelentősen különbözhetnek egymástól.

A sztatinok piaca még csak nem is nevezhető tipikus, stabil piaci szegmensnek. A sikeres, ún. blockbuster termékek hatalmas árbevételeket generálnak, egy kicsit "dupla vagy semmi" játszmahoz hasonlítható módon, ami egyébként egy körvonalazódó jövőbeni trend az iparágban. A következtetések ezért nem annyira a jelenre, mint a jövő egy lehetséges scenáriójára vonatkoznak.

Idő- és pénzbeni korlátok miatt szűkítenem kellett az empiriát, ezért interjúalanyaim többsége a sztatin piacon jelen levő globális nagyvállalat magyarországi leányvállalatának felsővezetői köréből került ki. A magyarországi minta különösképpen nem torzít az eredményeken hiszen minden helyi felsővezető több évet töltött a head office-ban és/vagy más leányvállalatok vezető pozícióiban, ezért megfelelő rálátása van a globális szervezet működésére.

A gyógyszerárakat minden állam maga szabályozza. Az egyetlen trend a költségcsökkentés, de ezen belül minden nemzeti árrendszer nagyságrendekben is eltérhet egymástól a szabályozási eszközeit illetően. A magyar jogszabályi környezet befolyásolhatja a végső megállapításokat, az általánosításhoz más egészségügyi rendszerekben is el kellene végezni hasonló kutatást.

Említést érdemel a magyar gyógyszeripar orvosoktól és gyógyszerészekről dominált kultúrája. A közgazdászok hiánya rányomja bélyegét a menedzsment stílusra, így a stratégiaalkotásra is. Más országokban sokkal heterogénebb az iparág különböző szakmák szempontjából, különösen a gazdasági végzettségű szakembereket illetően. Ez a jellegzetesség a jogalkotásban is megfigyelhető (Orosz 1994). Az emberi erőforrás-állomány heterogénebb szakmai összetétele lényegesen csökkenthetné a szakirodalmi áttekintés során is részletesen kifejtett korlátozott racionalitás döntéshozatali meghatározó szerepét.

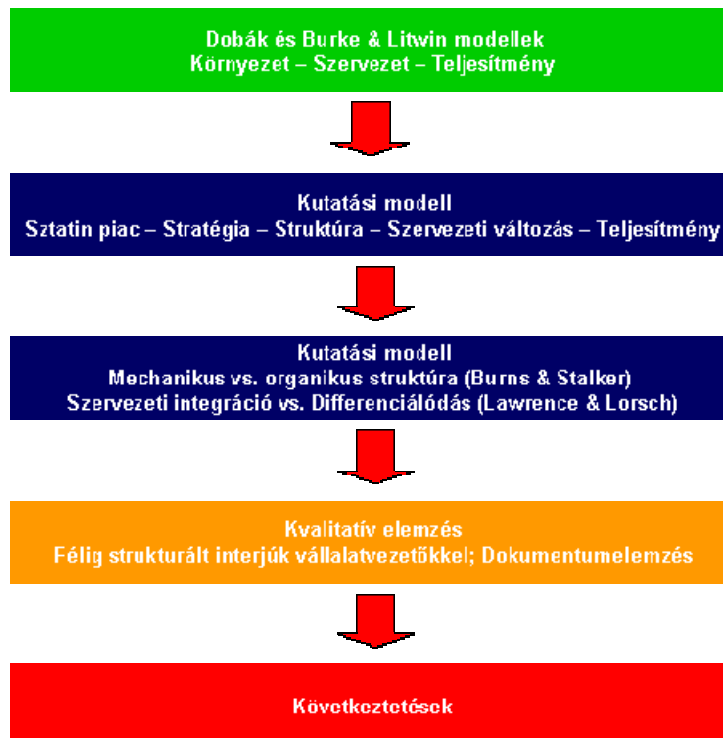
3 Kutatási módszertan

A kutatási módszertant leíró fejezet a kutatás folyamatának és ütemezésének részletezésével kezdődik. Ezt követően tárgyalom a kutatás során alkalmazandó kvalitatív módszertant.

3.1 A kutatás folyamata

A téma komplexitására, és feltáró jellegére való tekintettel, Ph.D.-kutatásaim gyakorlati megvalósítását illetően kvalitatív módszertant alkalmazok. A kutatás környezete az innovatív gyógyszeriparon belül a sztatinok piaci szegmense. A kutatás során a magyar sztatin piacon is jelen levő globális szervezetek helyi leányvállalatainak felsővezetőivel készíték félig strukturált interjúkat, illetve elemzek vállalati dokumentumokat.

A következő ábra a kutatás folyamatát illusztrálja:



15. ábra

A kutatás folyamata

A Ph.D. kutatás az alábbi ütemezés szerint valósult meg:

Elméleti alapok elsajátítása	2001. szeptember – 2004. május
Doktori szigorlat	2004. május – június
Szakirodalmi áttekintés megírása	2004. március – 2005. december
Interjúvázlat összeállítása	2005. március
Próbainterjúk	2005. április – június
Tézistervezet védés	2005. november
Végleges interjúvázlat	2005. november
Interjúk elkészítése	2005. november – 2006. február
Interjúk feldolgozása	2006. január – március
Eredmények összegzése	2006. április
Disszertáció leadása	2006. május

3.2 Kvalitatív módszertan

A kvalitatív módszertannak kiemelt szerepe van a kutatásaim során. A kvalitatív módszertant bemutató jelen alfejezetben szó lesz a félig strukturált interjúkról és a vállalati dokumentumelemzésről, mint alkalmazandó módszerről, a kvalitatív mintavételről és annak szempontjairól, az adatgyűjtésről és adatelemzésről, valamint mindazon tudományos szempontokról, melyeket a kutatás folyamán szem előtt fogok tartani.

3.2.1 Módszertani szempontok

Jelen kutatás esetében, elsősorban az induktív logikán alapuló, kvalitatív interjúkra építkező módszertan segítségével történik az adatok gyűjtése és elemzése. Az indukciós logika azt jelenti, hogy -a szakirodalmi adatok alapján körvonalazott hipotézisek ellenére- elsődlegesen nem hipotézistesztelő kutatásról van szó. Vagyis a gondolatmenet nem egy általános elméleti keretből levont feltételezések tesztelését szolgálja. A cél egy, a felvázolt hipotézisek alapján kialakuló kezdeti elméleti keret továbbformálása és gazdagítása az empirikus adatok alapján.

Erre lehetőséget ad a félig strukturált interjúk által kínált mélyebb, kontextusba helyezett elemzési módja, mely során a részletes empirikus adatokból lehetővé válik egy általánosabb elmélet kialakítása.

E kutatási célkitűzés megfeleltethető a "grounded theory" (Glaser és Strauss 1967) logikájának. Egy ilyen kutatás esetében a kutatási terv a következő logikai lépésekre épít:

- kezdeti keret feltételezés rendszer: irodalom feldolgozásra és korábbi tapasztalatokra építve – (a teljesen tiszta "grounded theory" még ezen kiinduló elméleti keret létezését is elveti),
- elméleti indíttatású mintaválasztás (szembeállítva a statisztikai mintavételi eljárással),
- az adatgyűjtés és adatelemzés az elméletfejlesztés céljainak megfelelően, egymással párhuzamosan,
- a megfelelő "elméleti telítődési szint" (theoretical saturation) elérése után a kutatás eredményeinek összefoglalása és bemutatása.

Az adott módszertan kiválasztását támogatja Yin feltételezése, aki szerint akkor érdemes kvalitatív módszertant használni, amikor "hogyan és miért kérdéseket teszünk fel olyan jelenbeni események kapcsán, melyek felett a kutatónak kevés kontrollálási lehetősége van" (Yin 1994).

A kvalitatív módszertan fő jellemzői:

- valós élethelyzetben vizsgál eseményeket,
- a vizsgált jelenség és a kontextus közötti határvonalak nem határozhatók meg élesen, így lehetőség kínálkozik a kontextuális jelenségek behatóbb vizsgálatára,
- egy olyan helyzetet kezel, ahol az adatvételi pontnál lényegesen nagyobb számú vizsgálandó tényező iránt érdeklődik,
- több forrásból származó adatokra támaszkodik, amelyeket a trianguláció módszerével kísérel meg összefoglalóan értelmezni,
- támaszkodik a korábbi elméleti feltételezésekre az adatgyűjtés és értelmezés során is.

A fentiek alapján látható, hogy a kvalitatív módszertan, illetve a félig strukturált interjúk nem egyszerűen egy adatgyűjtési technikát jelentenek, hanem egy önálló módszertani megközelítés.

A választott módszertan nem jelent természetesen egyedül üdvöztető megoldást, és számos potenciális problémaforrást is magában rejt. Így például a bizalmasság, az átlagost meghaladó adatgyűjtési, -rendszerezési és -feldolgozási igény, a kvalitatív adatok és a belőlük kialakított

elméleti konstrukciók puhasága, többértelműsége, a klasszikus értelemben vett általánosíthatóság problémái (Pettigrew 1990; Van de Ven és Huber 1990; Yin 1994) mind a módszertan nehézségei közé sorolhatók.

A kutató státusza a vizsgált szervezetektől független, önálló szerepkört jelent. Vagyis jelen esetben nem résztvevő, vagy akciókutatásról van szó.

3.2.2 Mintaválasztás

A kvalitatív módszertannak megfelelően a mintaválasztás kérdése jelen esetben nem statisztikai, hanem elméletalkotási szempontból merül fel. Mivel a kvalitatív módszertan során az általánosítás az adott esetről nem a populációra, hanem egy elméleti modellre, keretre történik, eltérő szempontok merülnek fel a minta kialakítása során.

A kvalitatív kutatás során használt minta kiválasztásának szempontjai az alkalmazás célja szerint az alábbi táblázatban feltüntetett módon csoportosíthatók, csillaggal jelölve azok a szempontok, amelyek e kutatásban is figyelembe vehetők (Miles és Huberman 1994):

Mintaválasztási szempont	Alkalmazás célja
Maximális különбözőség *	A különböző esetek lehetőséget adnak a közös mintázatok kiszűrésére.
Homogenitás *	Fókuszálásra, egyszerűsítésre használható.
Kritikus eset	Logikai általánosításra adhat lehetőséget.
Elméleti indíttatású *	Egy elméleti modell példáinak megkeresése és finomítása
Megerősítő és cáfoló esetek *	Elemzés pontosítása, kivételek keresése
Hógolyó, vagy lánc alapú	Emberi, személyes kapcsolatokon keresztül
Extrém, vagy deviáns esetek *	Nagyon szokatlan eseményekből való tanulás
Tipikus esetek *	A normális, megszokott kiemelése
Intenzitás *	Információ intenzív esetek, amelyek színesen, de nem szélsőségesen jelenítik meg a vizsgált jelenséget
Politikai szempontból fontos esetek	Kíváncsú figyelem felkeltése

Véletlenszerűen csoportosított	A mintavétel érvényességének növelésére
Célszerűen csoportosított *	Alcsoportok megjelenítése, összehasonlítások támogatása
Kritérium *	Bizonyos előfeltételek teljesítése, a minőség érdekében
Opportunista	Új információk, adódó lehetőségek követése
Kombinált, kevert *	Trianguláció, rugalmasság, többoldalú érdeklődés kielégítése
Kényelem	Idő- és pénz-takarékosság, az érvényesség gyengülésének árán

7. táblázat

Kvalitatív mintaválasztási szempontok

Forrás: Miles és Huberman 1994

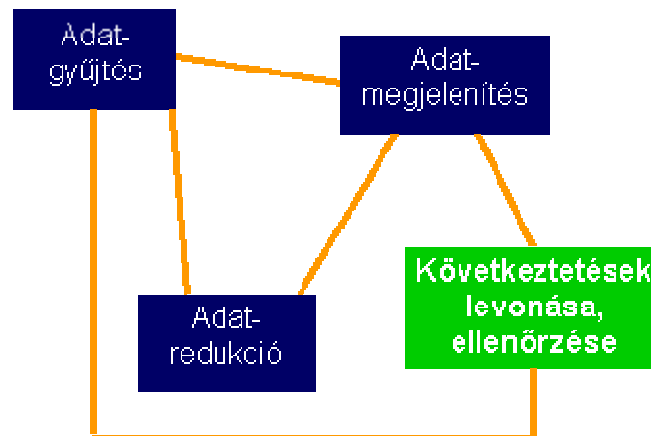
A fenti szempontok természetesen nem kizáróak, egy kutatáson belül egymásra épülhetnek, az aktuális problémák jellege szerint.

3.2.3 Adatgyűjtés, adatelemzés

A kvalitatív kutatás esetében az adatgyűjtés és az adatelemzés egymással párhuzamosan, iteratív módon történik. A folyamat fő lépései (Miles és Huberman 1994):

1. Nyers adatok redukálása, egyszerűsítése és kivonatolása és a releváns információk azonosítása céljából.
2. Az információk értelmezhető, segítő módon történő megjelenítése
3. A kialakuló elméleti keretnek megfelelő következtetések levonása és ellenőrzése.

A folyamatot, és az azt alkotó lépések egymáshoz való kapcsolódását a következő ábra mutatja be (Miles és Huberman 1994):

**16. ábra**

Az adatgyűjtés és adatelemzés folyamata

Forrás: Miles et al. 1994

A folyamat egészen addig tart, amíg megvalósul az “elméleti telítettség” állapota (Glaser és Strauss 1967), vagyis az újabb információk, illetve interjúk már nem bővítik az elméleti keretet.

Az adatgyűjtés két fő eszköze a kvalitatív (félig strukturált) interjú, valamint a vállalati dokumentumok elemzése.

Az interjúk a kezdeti körökben tágabb témákhoz kapcsolódnak, majd az eredmények alakulásával egyre inkább konkretizálódnak, a kulcstémákra, illetve a korábbi, lényegesnek bizonyuló információk ellenőrzésére szűkülnek. A félig strukturált interjúra jellemző az előre megfogalmazott nyitott kérdések használata, ahol az interjúalannak tág tere nyílik a saját, személyes véleményének megfogalmazására, az ő egyedi szóhasználatával.

Az interjúk kezdetén, illetve általában már azok előkészítésekor az interjúalannal tisztázom a kutatásom célját, a feldolgozás menetét. Az interjúalany nevét és véleményét bizalmasan kezelem, másoknak nem teszem azonosíthatóvá. Az interjúk során feltett kérdéseket több csoportba lehet besorolni:

- kapcsolatfelvétel, keretek tisztázása
- piaci változások
- stratégiaalkotás
- struktúra
- szervezeti változások

- a válaszadó kritikus jellemzőinek, háttérének tisztázása
- ellenőrző, tisztázó kérdések.

3.2.4 Tudományos keretek

A kvalitatív módszerek esetében még nem alakult ki egységes értelmezési keret a tudományos szempontok, különösen az érvényesség, megbízhatóság és általánosíthatóság konkrét kritériumainak meghatározására (Bokor 2000). Sőt, a fogalmaknak a matematikai-statisztikai alapon nyugvó megközelítésekben megjelenő klasszikus tartalmához képest kísérletek történtek az újraértelmezésre is.

A kvalitatív kutatás következtetései esetében természetesen más értelmezési keret alkalmazandó az érvényesség, megbízhatóság és általánosíthatóság kérdéskörével kapcsolatosan, mint a kvantitatív módszerek esetén (Miles és Huberman 1994):

Tudományos szempontok	Eszközök
Objektivitás	<p>Módszerek és eszközök részletes, explicit ismertetése.</p> <p>Annak követhetősége, hogy az egyes következtetések kapcsán hogyan gyűjtötték, dolgozták fel, tömörítették és jelenítették meg az adatokat.</p> <p>A következtetések explicit kapcsolása a bemutatott adatokhoz.</p> <p>A személyes előfeltevések, érzelmi tényezők tudatosítása és explicitté tétele.</p> <p>Rivális, alternatív magyarázatok figyelembevétele.</p> <p>Adatok újraelemzésre való közzététele.</p>
Megbízhatóság	<p>Világos kutatási kérdés, illeszkedő kutatási terv.</p> <p>Explicit kutatói szerep és státusz.</p> <p>Adatforrások értelmes egybecsengése.</p> <p>Kódolások ellenőrzése, egyezőségi vizsgálatok.</p> <p>Minőségi ellenőrzések (torzítások, az informátorok hozzáértése).</p> <p>Társkutatók, kollégák áttekintése, ellenőrzése.</p>

Belső érvényesség	<p>Kontextus gazdag, értelem-gazdag, meggyőző, átlátható leírás.</p> <p>Átfogó, a helyi körülményeket időben és struktúrájukban hitelesen megjelenítő leírás.</p> <p>Az adatok bemutatása a kialakuló elmélet kategóriáinak megfelelően.</p> <p>Belsőleg koherens, rendszerezett eredmények.</p> <p>A feltételezések vizsgálata során használt szempontok explicitté tétele.</p> <p>Fennálló bizonytalanságok azonosítása, feltárása.</p> <p>Cáfolatok tudatos keresése.</p> <p>Alternatív magyarázatok aktív keresése és mérlegelése.</p> <p>Előrejelzések készítése és ellenőrzése.</p>
Általánosíthatóság	<p>A minta sajátosságainak körültekintő azonosítása és leírása.</p> <p>Korlátozó tényezők bemutatása.</p> <p>Előzetes elméletekhez való illeszkedés, kapcsolódás.</p> <p>A folyamatok és azok eredményeinek általános leírása.</p> <p>A általánosítható elmélet explicitté tétele.</p> <p>Replikációs, ismétlési kísérletek.</p>
Felhasználhatóság	<p>Lehetőség az eredményekhez való intellektuális és fizikai hozzáférésre.</p> <p>Új munkahipotézisek ösztönzése.</p>

8. táblázat

Tudományos szempontok és eszközök kvalitatív kutatások esetén

Forrás: Miles és Huberman 1994

A táblázatban feltüntetett eszközök -a Ph.D. disszertáció keretein belül végzett kutatás biztosította lehetőségei között történő- figyelembevételével célokom a kvalitatív eredmények tudományos értékét maximalizálni.

Összefoglalva, míg a klasszikus, kvantitatív megközelítést a végpontok ellenőrzése – mintaválasztás, skálák kialakítása és a statisztikai elemzési módszerek – jellemzi, addig a kvalitatív módszerekben a hangsúly a folyamatos ellenőrzésre és validálásra kerül át, illeszkedve a kutatási folyamat minden lépcsőjéhez (Kvale 1996). Ezzel szemben az alkalmazott szempontok kevésbé objektívak és formalizálhatóak.

3.3 A mintában résztvevő szervezetek és interjúalanyok

A magyar piacon kilenc multinacionális szervezet gyárt, illetve forgalmaz sztatínokat:

- AstraZeneca
- Biogal-TEVA
- Egis
- Hexal
- Krka
- MSD
- Novartis
- Pfizer
- Ranbaxy
- Ratiopharm

Az interjúalanyok az alábbi vállalatok magyarországi egységeinek felsővezetői voltak:

- AstraZeneca
- Egis
- Hexal
- MSD
- Novartis
- Pfizer

Aszerint, hogy szabadalmi védettséggel rendelkező (vagy lejárt szabadalmi védettségű) terméket, illetve a szabadalmi védettség lejártát követően az originális termék másolatait gyártják, illetve forgalmazzák, két nagy csoportra oszthatjuk őket:

A./ originális/innovatív gyártók:

- AstraZeneca
- MSD
- Novartis
- Pfizer

B./ generikus gyártók:

- Egis
- Hexal⁴⁶

⁴⁶ A Novartis felvásárolta, de továbbra is önálló szervezetként működik

E felosztásnak azért van jelentősége, mert a különböző üzletpolitika különböző szervezeti struktúrát eredményezhet, továbbá különbözhetnek az egyes szervezeti folyamatok. Célszerű az empirikus kutatásoknál odafigyelni a két szervezettípus közötti különbségekre és hasonlóságokra.

A fenti gyártókon kívül készítettem egy-egy interjút az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és az Egészségügyi Minisztérium egy-egy felsővezetőjével is, hogy a finanszírozói, illetve jogalkotói álláspontot is jobban megértsem.

Az interjúalanyok szigorúan bizalmas, sőt számos esetben kifejezetten titkos információkat osztottak meg velem az interjúk során. Ezért kivétel nélkül mindannyian az interjú feltételül szabták a szervezetek nevének, illetve saját nevük elhallgatását. A kevés szervezetre való tekintettel, az egyes szervezeteket kódokkal sem áll módomban megjelölni az esetleges felismerhetőség miatt.

Az interjúalanyok beosztásait, a szervezeti hierarchiában elfoglalt helyük szerint (M – menedzsment szint) az alábbi kódokkal láttam el:

- M1: vezérigazgató, ügyvezető igazgató, country manager, general manager
- M2: vezérigazgató helyettes
- M3: értékesítési igazgató, marketing-igazgató, kormányzati kapcsolatokért és szabályozásért felelős igazgató, üzletfejlesztési igazgató, üzletág igazgató
- M4: üzletág menedzser, termékmenedzser, termékportfolio menedzser, marketing menedzser

Összesen 19 félig strukturált interjút készítettem a gyártókkal, illetve 2 interjút a jogalkotóval és finanszírozóval, melyek időtartama interjúnként egy-másfél óra volt.

Az interjúk számát a kutatás tárgyához való hozzáadott értékük határozta meg. Addig folytattam interjúkat a fentiek során említett szervezetek vezetőivel, míg az utolsó 2-3 interjú már nem képviselt szignifikáns hozzáadott értéket a már meglévő kutatási eredményekhez képest.

4 Kutatási eredmények

A kutatási eredményeimet az alábbiak szerint strukturáltam:

Az első alfejezet a hipotézisek kontextusának a tárgyalása, mely egy kvalitatív kutatás esetén elengedhetetlen. Az alfejezetben rámutatok a szervezeti változások okaira:

- A blockbuster innováció és annak promóciója;
- A generikus verseny;
- Szervezetközi kapcsolatok: szabályozás és árazás;
- Portfolióbővítés akvizíciók révén.

A második alfejezet tartalmazza a H1 és H2 hipotézisekre vonatkozó kutatási eredmények részletes kifejtését. Az alfejezet első részében a szervezeti változás és változásvezetést a differenciálódás tükrében elemzem, kiemelve az alábbi funkcionális egységeket:

- Kutatás és fejlesztés;
- Termelés;
- Értékesítés és marketing;
- Szabályozás és kormányzati kapcsolatok.

Az alfejezet második része az integrációs tendenciákat foglalja össze, mely során leírom a vizsgált szervezeteknél megfigyelhető változások tartalmát, a változások folyamatát, illetve a változások mozgatórugóit.

A harmadik alfejezet a H3 és H4 hipotézisekre vonatkozó kutatási eredményeket foglalja magába. Az empirikus vizsgálatok eredményeit a stratégiai fókusz, a stratégiaalkotás folyamata, egy terápiás szegmens stratégiájáért felelős globális projekt team leírása, valamint a változásvezetési stratégiák szerint strukturáltam.

A fejezet a kutatási eredmények összegzésével zárul.

4.1 A hipotézisek kontextusa: a szervezeti változások okai

A kutatási módszertan során is kihangsúlyoztam kutatásnak –a hipotézisek tesztelésén túlmutató– feltáró jellegét. A hipotézisekre adott válaszok mellett, a szervezeti változás különböző aspektusait elemezve, érdemes rávilágítani a szervezeti változások valós okaira is. Míg a szakirodalom hosszú felsorolásokban összegzi a szervezeti változások összes lehetséges, elméleti okait, addig a vállalatok felsővezetői ennek csupán töredékét érzékelik. A változást kiváltó okok e töredéke lesz az, ami meghatározza azokat a prioritásokat, melyek mentén strukturális, illetve kulturális átalakulások következnek be.

A szervezeti változások okait elemezve kizárólag a környezeti változásokra szűkítem a szervezeti változásokat kiváltó tényezők körét. Mint a bevezető elméleti részben is leírtam a szervezeti változásokat kontingencialista megközelítés szerint tárgyalom, melynek értelmében a környezeti változások határozzák meg elsődlegesen a szervezeti változásokat.

Az interjúk során szándékosan tettem fel azt a – válaszok széles skáláját lehetővé tevő – kérdést, hogy „Ön szerint mi változott az elmúlt évtizedben a sztatinok piacán?”. És a válaszoló felsővezetőre bíztam, hogy globális vagy lokális változásokra, keresletre vagy kínálatra, a piaci szegmens egészére vagy annak egy nagyon kis részére vonatkozó válasszal éljen. Volt is aki, meg volt győződve, hogy fogalmam sincs, mit akarok kérdezni, és felszólított, hogy fogalmazzak precízebben.

Ennek a tág kérdésnek viszont épp az volt a célja, hogy körvonalazódjon az a 3-5 legfontosabb prioritás, mely minden felsővezetőt foglalkoztat a környezeti változások vonatkozásában. Érdekes módon, a felsővezetők által érzékelt prioritások, melyeket az alábbiakban leírok, nagyjából azonosak voltak mindegyik szervezet esetében, mint ahogy a környezeti változásokra adott válaszokban is számos közös vonás figyelhető meg.

4.1.1 Blockbuster innováció és annak promóciója

A blockbuster termékek esetében olyan terápiás újdonsággal kell a gyártóknak a piacra lépniük, melyből származó terápiás haszon széles fogyasztói réteget érint. Ez a sztatinok esetében sincs másképp: az alábbiakban kitérek a blockbuster piaci szegmenset létrehozó, az

innovációval kapcsolatos emocionális üzenetre valamint az emocionális kampány mögötti evidenciákra.

4.1.1.1 Promóciós innováció

Kivétel nélkül mindegyik interjúalany azzal kezdte az előbbieken említett tág kérdésre való választ, hogy a sztatin piac óriási változásokon ment át az elmúlt évtizedekben.

A '90-es évek elején a sztatinkok, mint koleszterin-szintet csökkentő gyógyszerek éltek a köztudatban. A klinikai vizsgálatok nagyon jó koleszterin-szintet csökkentő eredményeket mutattak, a gyártók fő üzenete a piac felé e klinikai vizsgálatok eredményeit tartalmazó evidenciák voltak.

A legelső nagy változás 1996-1997-ben volt, amikor koncepcionálisan átalakult a sztatinkok imidzse, illetve megváltozott a gyártók piaci üzenete is. A fő üzenet, illetve az azt alátámasztó evidenciák a koleszterin szint csökkentésén túl egyre inkább a szív-érrendszeri betegségek megelőzésén keresztül az élethosszabbítás, az életminőség javítására fókuszáltak. Egy markáns emocionális üzenet lépett a korábbi evidenciák helyére: a sztatinkok a koleszterin szintet csökkentő gyógyszerek piacáról egy túlélést biztosító piaccá változott. Ettől kezdődően a promóciós üzenet nem az, hogy a betegnek pl. X %-al csökkent az LDL-koleszterin szintje, hanem az, hogy túlélési esélyei lényegesen javulnak. Ezt követően a piaci trendek alapvetően megváltoztak.

A gyártók óriási hangsúlyt fektettek az üzenetek hatékony továbbítására, és a szemléletváltozás meghonosítására:

Egy blockbuster termék egy új hatásmechanizmus, egy új terápia. Ennek meg kell csinálni a piacot, ki kell alakítani a betegségtudatot, pl. hogy a magas koleszterinszint az egy néma gyilkos.

A „néma gyilkossal” szembeszálló gyógyszer emocionális üzenete még nagyobb teret nyert a gyorsan változó piacon. A gyártóknak sikerült szemléletváltozást kezdeményezni a kvázi-fogyasztókban (orvosokban). Napjainkban a sztatinkok nemcsak a szív-érrendszeri betegségek megelőzésében és a túlélésben játszanak kulcsfontosságú szerepet, hanem részei az egészségtudatos magatartásnak. Az új emocionális üzenet: aki sztatint szed, az odafigyel az egészségére, így hosszabb és jobb minőségű életet él.

Összefoglalva, jelentős és folyamatos innováció figyelhető meg a promóciós üzenet esetében. Az üzenet-kaszád tehát az alábbiak szerint alakult:

1. Sztatinok, mint LDL-koleszterin csökkentő gyógyszerek
2. Sztatinok, mint szív-érrendszeri betegségeket megelőző gyógyszerek
3. Sztatinok, mint túlélést, és jobb életminőséget biztosító gyógyszerek
4. Sztatinok, mint az egészségtudatos magatartás részei

4.1.1.2 A promóció mögötti evidenciák

Az emocionális kampány előrehaladtával párhuzamosan gombamód szaporodtak a jól megtervezett és megszervezett klinikai vizsgálatok eredményeként megszülető evidenciák.

Szinte mindegyik interjúalany még a beszélgetés elején megemlítette a széleskörű klinikai vizsgálatok során bizonyított terápiás eredmények jelentőségét, melyek következtében a sztatinokat méltán nevezik manapság "az új Asprin"-nek.

A gyártók egymással versengtek a klinikai vizsgálatok végzésében.

Az úttörő sztatin vizsgálat: Oxford Heart Protection Study

A klinikai vizsgálatok közül a legnagyobb és legjelentősebb a Merck⁴⁷ által végzett Oxford Heart Protection Study, mely kimutatta, hogy a Zocor kivétel nélkül minden szívkoszorúér betegségre kockázati tényezőkkel rendelkező egyén esetében szignifikánsan csökkenti a megbetegedés esélyét. Továbbá, 40 mg-os dózisban a Zocor még átlagos (azaz nem magas) koleszterin szintű egyéneknél is csökkentette a szív infarktus, illetve a stroke kockázatát. A Heart Protection Study-ban a szimvasztatin-kezelés hatását vizsgálták átlag 5,3 éven keresztül 20 536 hyperlipidaemiás és nem-hyperlipidaemiás betegben, akiknél diabetes, az anamnézisben szereplő stroke valamint egyéb cerebrovascularis vagy perifériás érbetegség, illetve szívkoszorúér-betegség miatt fokozott volt a szívkoszorúér-betegséggel összefüggő események bekövetkeztének kockázata. Kiinduláskor a betegek 33%-ának volt 116 mg/dl alatti, 25%-ának 116-135 mg/dl közötti, és 42%-nak 135 mg/dl feletti LDL-koleszterin-szintje.

⁴⁷ Magyarországon MSD Kft.

Ebben a multicentrikus, randomizált, kettősvak, placebo-kontrollált vizsgálatban a placebóval összehasonlítva a Zocor a koszorúér-betegséggel összefüggő elhalálozások (18%-os) csökkentése által 13%-kal mérsékelte az össz mortalitást. A szimvasztatin emellett 27%-kal csökkentette a jelentősebb coronariás események (nem-halálos kimentetelű myocardialis infarctus vagy koszorúér-betegség eredetű halálozás összetett végpontja) kockázatát. A szimvasztatin 30%-kal csökkentette a myocardialis revascularisatiós beavatkozások (coronaria arteria bypass graft beültetés vagy percutan transluminális coronaria angioplastica) szükségességének mértékét és 16%-kal a perifériás és egyéb nem-myocardialis revascularisatiós beavatkozások szükségességének mértékét. A Zocor a stroke kockázatát 25%-kal mérsékelte, ezen felül 17%-kal csökkentette az angina pectoris miatti hospitalizáció kockázatát is.

Koszorúér-betegségben szenvedő és koszorúér-betegségben nem szenvedő betegeknél, köztük cukorbetegknél, illetve perifériás vagy cerebrovascularis betegségben szenvedőknél a jelentősebb coronariás és vascularis események (jelentősebb coronariás történések, stroke és revascularisatiós eljárások összetett végpontja) kockázata kb. 25%-kal csökkent. Ezen kívül a diabeteses betegek alcsoportjában a szimvasztatin 21%-kal csökkentette a macrovascularis szövődmények, beleértve a perifériás revascularisatiós eljárások (sebészet vagy angioplastica), az alsó végtag amputációk, valamint a lábszárfekély kialakulásának kockázatát.

A szimvasztatinnak köszönhető kockázatcsökkenés mind a jelentősebb vascularis, mind pedig a jelentősebb coronaria történések esetében nyilvánvaló és egybehangzó volt, függetlenül a beteg korától, nemétől, a kiindulási LDL- és HDL-koleszterin-, triglicerid-, apolipoprotein A-I- és apolipoprotein B-szintektől, a hypertonia meglététől vagy hiányától, a kreatinin-szinttől (a 2,3 mg/dl-es bevonási korlátig), az egyéb cardiovascularis kezelés (azaz acetyl-salicilsav, béta-blokkolók, ACE-gátlók, kalciumcsatorna-gátlók) meglététől vagy hiányától, a dohányzástól, az alkoholbeviteltől, illetve az elhízástól. Az ötödik évre a placebocsoportban levő betegek 32%-a (a vizsgálati protokolltól függetlenül) szedett sztatint, így a megfigyelt kockázatcsökkenések alulbecslik a szimvasztatin valódi hatását.

Tudományos érvek és mérőföldkövek a gyártók klinikai vizsgálataiban

A Pfizer sztatinjának, a Lipitornak pl. fontos üzenete a klinikai vizsgálatok során bizonyított hatásosság: a betegek 75%-ánál 10 mg-os kezdeti adag már hatásos, a teljes adag pedig a betegek 95%-a esetén eléri a terápiás hatást. A Lipitor kedvező hatásspektrumát különböző szív-érrendszeri betegségekre, illetve arra hajlamosító tényezőkre vonatkozóan jelenleg 125

további klinikai vizsgálat kutatja. A Lescol hatásának a tanulmányozására a Novartis négy éven keresztül, 1 677 beteg bevonásával végezte a Lescol Intervention Prevention Study-t. A vizsgálat bizonyította, hogy 40 mg Lescol napi kétszer adagolva az első angioplasztikát követően 22%-al csökkentette a szív-érrendszeri megbetegedések kockázatát. A diabetes-es betegek esetében még ennél is jobb eredmények születtek: a szív-érrendszeri megbetegedések kockázatát 47%-al csökkentette a Lescol. A Bristol-Myers-Squibb Pravacholja esetén az evidenciák által alátámasztott hosszú távú biztonságos használat a fő érv. Az AstraZeneca klinikai vizsgálatainak során az általa gyártott Crestor bizonyult a leghatásosabb sztatinnak:

Termék	Adag	LDL-koleszterol	HDL-koleszterol	Célkoleszterol-szint elérése
Crestor	5 mg	-47%*	+2%	88%
Crestor	5 mg	-53%*	+3%*	98%
Lipitor	10 mg	-44%	-1%	87%

*statistikailag szignifikáns különbség

9. táblázat

Crestor hatásossága vs. Lipitor

Forrás: Vállalati dokumentum

Termék	Adag	LDL-koleszterol	HDL-koleszterol	Célkoleszterol-szint elérése
Crestor	5 mg	-42%*	+4%	88%
Crestor	10 mg	-48%**	+8%	88%
Pravachol	20 mg	-32%	+4%	60%
Zocor	20 mg	-38%	+6%	73%

*statistikailag szignifikáns különbség a Pravacholtól

**statistikailag szignifikáns különbség a Pravacholtól és Zocortól

10. táblázat

Crestor hatásossága vs. Pravachol és Zocor

Forrás: Vállalati dokumentum

A tudományos evidenciák és klinikai vizsgálatok legújabb irányai

A legfrissebb, illetve folyamatban levő klinikai vizsgálatok közül érdemes megemlíteni az alábbiakat:

1. BELLES - Beyond Endorsed Lipid Levels Evaluation Study

A vizsgálat célja, hogy 12 hónapon keresztül mérjék a Lipitor és a Pravachol hatását 55-75 év közötti, magas koleszterinszinttel és atheromás plakkokkal rendelkező női betegeken.

2. PVD - Peripheral Vascular Disease

A vizsgálat a perifériás érbetegségekkel rendelkezők tüneteinek sztatín kezelés hatására bekövetkező változását követi.

3. ALLIANCE

Lipitor szekundér prevencióra vonatkozó klinikai vizsgálat

4. REVERSAL

Agresszív Lipitor terápiát követő atheromás plakkok elváltozását vizsgáló kutatás.

5. SAGE - Study Assessing Goals in the Elderly

12 hónapig tartó kettős-vak, randomizált, multi-centrikus vizsgálat, melynek során 10 ország 160 klinikáján 1 500 betegen összehasonlítják az agresszív Lipitor és Pravachol terápia hatását a szív infarktus prevencióra.

6. ASPEN – Atorvastatin Study for the Prevention of Endpoints in NIDDM

A vizsgálat tárgya a Lipitor II. típusú (nem inzulin-dependens) diabeteses betegekre való hatása.

SPARCL – Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels

A Pfizer kettős-vak, randomizált, multi-centrikus vizsgálat során 4 200 beteg bevonásával 140 klinikán méri az agresszív adag Lipitor hatását a stroke prevencióra.

TNT – Treating To New Targets

10 000 beteg bevonásával 250 klinikán végzett vizsgálat Lipitor adagolásával, melynek célja választ keresni arra a kérdésre, hogy van-e kimutatható többlethaszná az agresszív Lipitor terápiával csökkentett koleszterol szintnek.

ASCOT – Anglo-Scandinavia Cardiac Outcome Trial

Öt évig tartó, 18 000, magas vérnyomással, de normális koleszterinszinttel rendelkező betegen elvégzett kutatás, melynek célja a Lipitor, illetve a Norvasc és Lipitor kombináció együttes hatásának vizsgálata.

IDEAL – Incremental Decrease in Endpoints Through Aggressive Lipid Lowering

Agresszív Lipitor és Zocor terápia 7 600 betegen öt és fél éven keresztül.

Összefoglalva, a fentiekből kitűnik, hogy nagy betegpopulációkon több évig végzett klinikai vizsgálatok:

- alátámasztják az emocionális kampány érveinek többségét;
- további piaci növekedést céloznak meg.

A piaci növekedés elérése több eszköze is megfigyelhető:

1. Terápiás indikációk bővítése

Az Aspirin sikertörténetéhez hasonló folyamat játszódik le a sztatinoknál is. Egyre több terápiás indikációval bővül az alkalmazási kör: szinte minden szív-érrendszeri betegséggel összefüggésbe hozható e termékcsoporthal. „Ma már nem kérdés, hogy sztatin mindig kell adni prevenció miatt.” – mondta az egyik interjúalany.

2. Dózis növelése

Számos klinikai vizsgálat azt próbálja kimutatni, hogy a sztatinok a jelenleg alkalmazott dózisinál nagyobb dózisban adagolva lényegesen jobb terápiás hatást érnek el. Amennyiben beigazolódik ez a feltevés, a gyártók jelentős többletbevételhez jutnak a megnövekedett volumen miatt.

3. Az egészségtudatos magatartás kialakítása

A sztatinok prevenciók jellegét hangsúlyozó klinikai vizsgálatokkal egyidőben a gyártók komoly erőfeszítéseket tesznek a terméknek az egészségtudatos magatartáshoz való kapcsolásának érdekében.

4.1.1.3 Az innováció két további szempontja

Az eddigiekben két fontos szempontból, a terápiás és promóciós újítás szemszögéből elemeztük a sztatinokat. A terápiás újítás jelenti a koleszterin szintet csökkentő, illetve szív-érrendszeri megbetegedéseket megelőző gyógyszer piaci bevezetése által a gyógyításban elért innovációt. A promóciós újítás a promóciós üzenet folyamatos megújulását jelenti, melynek nagy szerepe volt a blockbuster státusz elérésében.

A terápiás és promóciós újításon túl mindenképp meg kell említeni két további szempontot is, melyek vonatkozásában szintén jelentős innováció figyelhető meg.

1. Gyártás

A sztatinok nem egyszerű kémiai szintézissel, hanem biológiai fermentációval gyártott gyógyszerek.

2. Klinikai vizsgálatok

Hatalmas betegpopulációkon végzett vizsgálatok (pl. Oxford Heart Protection Study: 40 000 beteg részvételével) során a gyártók nemcsak hiteles tudományos eredményeket tudtak felmutatni, de különböző betegcsoportok szerint is alaposan szegmentált tudományos vizsgálatokat végeztek.

Összefoglalva, a sztatinok piacán nemcsak a terápiás hatás és promóciós üzenet tekintetében figyelhető meg jelentős innováció, hanem a gyártási folyamatot és a klinikai vizsgálatok struktúráját tekintve is nagymértékű újításnak lehetünk tanúi.

4.1.2 A generikus verseny

Az első generációs sztatinok szabadalmi védettségének lejártát követően számtalan generikus termék jelent meg a piacon, óriási változást okozva globális és lokális szinten egyaránt.

A generikumok az originális termékek adatait használják fel, törzskönyvezésre is az originális termékkel kapcsolatos vizsgálati adatokat adják be, és az értékesítés során az originális termékek érvényességét használják föl. A generikumok mindig lokálisan „támadnak”, ezért a

gyártóknak meg kellett erősíteniük a lokális piacukat, hogy a generikus előretörést megfékezzék.

Érdekes jellemzője a generikus előretörésnek, hogy a generikumoknak nem sikerült az originális gyártók már meglévő piaci részesedéséből bizonyos részt megszerezniük, hanem további piacszerzéssel növekedtek. A generikumok megjelenése tehát nem az originális gyártók árbevételét, hanem a piaci részesedés, illetve a további árbevétel növekedés dinamizmusát csökkentette jelentős mértékben.

Az árbevétel dinamizmus csökkenése is jelentős fejtörést okozott az originális gyártók felsővezetői számára:

A növekedés viszont olyan nagymértékű e piaci szegmensben, hogy a versenyképesség megőrzése érdekében komolyan át kellett újra gondolnunk az értékesítés és marketing hatékonyságát, sőt meg az árainkat is csökkentenünk kellett.

Nagyon nehéz dönteni azzal kapcsolatosan, hogy belemenjen-e egy innovatív gyártó egy negatív árspirálba, és termék áraival is versenyezzen a piacot elárasztó generikus termékekkel, vagy pedig maradjon meg egy magasabb árszínvonalon a minőség és megbízhatóság hangsúlyozása mellett.

Egy másik gyártó nem volt hajlandó csökkenteni az árait a generikusok piacra lépését követően. Az interjúalany alábbiakkal indokolta döntését:

Végül úgy döntöttünk, hogy maradunk a magasabb árszínvonalon, hiszen nagyon jó minőségű a termékünk. Mi hiszünk abban, hogy az orvosok elsősorban a minőséget keresik. A generikus gyártók agresszív marketing kampányokkal válaszoltak erre, melyeknek egyetlen üzenete volt, hogy ők az olcsóbbak.

Magyarországon is a generikumok megjelenése „elengedte a gyeplőt” a piacon: mindegyik piaci szereplő megpróbált minél nagyobb szeletet kihalászni a dinamikusan bővülő sztatín piacból. Politikai szinten minden támogatást megkaptak és megkapnak a mai napig is a generikus termékek, mert a finanszírozó számára kulcsfontosságú, hogy mennyit lehet spórolni az egészségügyi kasszában. A hatályban lévő magyar törvények szerint az első generikusnak az originális termék áránál minimum 30%-al olcsóbbnak kell lennie.

A későbbiekben óriási jelentősége van annak, ha a termék megkapja a referenciatermék státuszt. Referenciatermék a piacon lévő legolcsóbb termék, melynek minimum 5%-os piaci részesedése van. A referenciatermék árának, a sztatínok esetében jelenleg 90 %-át téríti az OEP, a piacon levő hasonló hatóanyagú termékcsoporthoz összes terméke esetében is. A referenciatermékek listáját évente felülvizsgálják.

Az interjúalanyok közül többen is kifogásolták a magyar generikus piac torz kereteit:

Ami a legszörnyűbb a generikusokban Magyarországon az a termék ára. Itt nem arról van szó, hogy lemennek az orginális termék árának 20-30%-ára, mint más nyugat-európai piacokon, hanem alig 20-30%-al olcsóbban lépnek piacra, ugyanolyan sales force-szal, marketing kampányokkal, mint az originális gyártók. Ez az, amit nem lát, vagy nem akar meglátni az OEP.

A magyar jogszabályok biztosította „kiváltságok” miatt, a helyi piacon sokkal nagyobb versenyelőnyre tesznek szert a generikumok, mint például más nyugat-európai piacokon. Ennek ellenére az originális gyártók felsővezetői többször is hangsúlyozták az interjúk alatt, hogy ők nem a generikusok ellen szeretnének fellépni, hiszen a generikusoknak minden gyógyszerpiacon megvan a maguk helye és szerepe. A generikus termékek spórolják meg azt a pénzt egy ország egészségügyi költségvetésében, amit az egészségügyi kormányzatnak „illik” utána az új, innovatív termékek befogadására és finanszírozására fordítani:

Ha Magyarországon bevezetnek egy generikust, akkor fölrobban a piac. A generikusok célja nem az, hogy a piacnak a költségekre fókuszáló szegmensét megcélózva a finanszírozónak jelentős megtakarítást érjenek el, hanem hogy robbanásszerűen megnöveljék a piacot, sokkal nagyobb kiadásokat róva az OEP-re, mint az piaci bevezetésük előtt volt.

Magyarország mellett Horvátországban, Szlovéniában is, ahol erős a hazai generikus gyógyszerpiac, „csillagászati árakon” forgalmazzák a hazai generikumokat, és „tűzzel-vassal” megpróbálja az egészségügyi kormányzat az „igazi” indiai, kínai vagy német generikumokat távol tartani a hazai piactól. Ezeken az „igazi”-nak hívott generikumokon az originális gyártók felsővezetői szerint ténylegesen lehetne spórolni.

A generikus gyártók által működtetett értékesítési és marketing szervezet jelentős kihívások elé állítja az originális gyártókat:

A generikumok nemcsak hogy nem olcsóbbak nagyságrendekkel az originális terméknél, de márkapromócióval, orvoslátogatói hálózattal is rendelkeznek. Van olyan generikum, mely a nevébe se teszi bele, hogy milyen kémiai anyagot tartalmaz. Ilyen a világon sehol nincs.

Ezáltal sokkal intenzívebbé válik a verseny, nemcsak az egyes originális gyártók között, hanem az originálisok és a generikusok között is.

Mivel a magyar piacon a generikus gyártók az originális gyártók eszköztárát használják értékesítési és marketingtevékenységük során, sokkal nagyobb szerepet kap a prelaunch,

illetve a szabadalmi jogvédetség alatti originális termék promóció és opinion leader kapcsolat, mint más piacokon.

Összefoglalva, a generikus gyártók megjelenése a sztatin piacon turbulens piaci változásokat okozott egyik pillanatról a másikra. A gyors piaci változás különösen érvényes a magyar sztatin piacra, a fentiek során leírt piaci jellemzők miatt.

4.1.3 Szervezetközi kapcsolatok: szabályozás és árazás

4.1.3.1 Közvetlen kapcsolatok

Bár napjainkban a változások sokkal gyorsabban történnek, mint pár évtizeddel ezelőtt, több interjúalany is pozitívként értékelte azt a fokozott transzparenciát, ami a változásokat övezi.

Például régebben nem lehetett egész pontosan tudni minden esetben, hogy milyen jogalkotói érdekcsoportoknak lehet közvetlen befolyása egy-egy, a gyógyszerpiacot érintő döntést illetően. Manapság a megreformált szakmai kollégiumok a gyógyszerpiaci jogalkotás hivatalos tanácsadói szervei lettek, ők most „tanulgatják”, hogy a gyógyszerpiacot érintő szofisztikált döntésekbe hogyan kapcsolódjanak be.

Az Egészségügyi Minisztérium is az eddigiekben hol nagyon részletekbe menően részt vett a legapróbb döntésekben, hol csak a végső jóváhagyásnál kapcsolódott be a kisebb döntésekbe. Mára egyre egyértelműbb az a tendencia, mely szerint az Egészségügyi Minisztérium próbál kivonulni a termék szintű döntésekből, egyre inkább csak a jogszabályi környezet megteremtését tekinti feladatának.

Az OEP-pel való együttműködést is pozitívabbnak érzik a gyártók felsővezetői:

Az OEP is egyre kevesebb érzelmet visz a tárgyalásokba, mostmár kevésbé érezhető egy zsigerből eredő negatív hozzáállás, egyre nagyobb szerepet kapnak a bizonyítékok a tárgyalások folyamán.

A finanszírozóval való kapcsolatok kulcsfontosságúak, hiszen a blockbuster termékek nagyon gyorsan szállnak magasba, de gyorsan alá is hullhatnak, amennyiben változnak az árszabályozási környezet jellemzői. Egy termék akkor válhat ténylegesen blockbuster termékké, hogyha megkapja a finanszírozótól az ártámogatást.

Magyarországon a támogatás sajátossága miatt a termékéletgörbe később kezdődik, és korábban fejeződik be, mint más fejlett piacokon. Az elméleti részben leírt egészségpolitika és iparpolitika közötti szoros összefüggés visszaköszön az interjúkból is, hiszen a gyógyszerár támogatással kapcsolatos megszorítások arra készítetik a gyártót, hogy ne ezen a piacon fektessen be, hanem ott, ahol kedvezőbb működési feltételeket teremt számára a finanszírozó:

Amennyiben terápiás fix támogatást vezetnek be szabadalmi jogvédett termékekre is, sokkal gyorsabban fognak a blockbuster gyógyszerek eltűnni a piacról. Ezért a gyártók nem a magyar piacon fektetnek be, hanem inkább ott, ahol hosszabb a termék életciklus, kedvezőbb a piaci környezet.

Érdekes volt hallani az OEP egyik felsővezetőjével folytatott interjú során az OEP-nek ezzel kapcsolatos álláspontját, mely szerint az ártárgyalások kapcsán kizárólag a termék jellemzői játszanak szerepet, a gyártónak a magyar piacon alkalmazott befektetéseit, társadalmi szerepvállalását egyáltalán nem honorálja semmilyen nemű pozitív diszkriminációval a finanszírozó.

Fontos kiemelni az orvostársadalom, a betegszervezetek, illetve azok opinion leadereinek hatását is az ártámogatásra. Sok esetben az OEP az orvostársadalom egészének igen nagy nyomása következtében támogat csak blockbuster termékeket. A termék sokszor már egy-két éve bent van a magyar piacon is, és csak ezután sikerül elérni a támogatás megszerzését. Daganatos betegségeknel pszichológiai okok miatt könnyebb támogatást elérni, pedig a szív-érrendszeri okokra visszavezethető halálozás sokkal nagyobb, mégis nagyobb akadályok gördülnek az OEP támogatás megszerzése elé. Ezen akadályok könnyebb leküzdése végett kulcsfontosságú a finanszírozó, jogalkotó, orvostársadalom és betegszervezetek képviselőivel való jó kapcsolat.

Hasonló okok miatt a promóciós megállapodások is gyakoriak az egyes gyártók között. Ha egy gyártó egy lokális piacon nem képes kiemelkedő kompetenciákat felmutatni a szervezetközi kapcsolatok terén, jelentős többletbevételt érhet el, ha promóciós megállapodást köt egy másik gyártóval.

Összefoglalva, a szervezetközi kapcsolatok, a szabályozás és árazás nagyon szorosan kapcsolódik egymáshoz, hiszen egy termék blockbusterré válása az esetek többségében attól függ, hogy képes-e megfelelő közfinanszírozói támogatást szereznie vagy sem. A szervezetközi kapcsolatok terén a sztatin piacon kiemelt szerepe van továbbá a promóciós megállapodásoknak is.

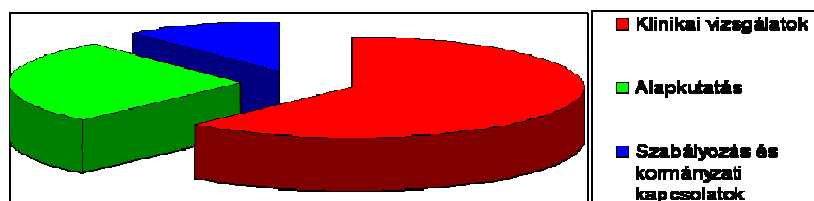
4.1.3.2 Közvetett kapcsolatok, outsourcing

Az outsourcing tekintetében a sztatin piac viszonylag konzervatívnak mondható a szervezetközi kapcsolatrendszereket illetően. Nem jellemzők a nagymértékű kiszervezett kutatások, az egyes gyártók többnyire maguk fejlesztik ki sztatinaikat.

Bár a sztatinek önmagában jelentős innovativitást képviselnek, a termékcsoponton belül újonnan piacra lépő termékek már nem jelentenek forradalmi újítást elődjeikhez képest. Ez magyarázza a kutatás-fejlesztés outsourcing csökkent voltát:

Legyünk őszinték, a sztatinek jelentős része mee-too termék, nem is volt szükség specializált kutatások elvégzésére szerződött kiterjedt külső beszállítói hálózatra. Emiatt a sztatinek esetében a network pharma-nak viszonylag kicsi a jelentősége.

A kiszervezett folyamatok ellenértéke egyik innovatív gyártónál a teljes kutatási és fejlesztési költségek csupán 15%-át képviselik, és az alábbiak szerint oszlanak meg:



17. ábra

A kiszervezett folyamatok megoszlása

Az alapkutatást – mely 23%-a az összes kiszervezett kutatási és fejlesztési folyamatnak – többnyire egyetemi kutatóintézeteknek, kismértékben kutatócégeknek szervezik ki. Az alapkutatás esetében számos olyan mélységű rutinfeladat és –eljárás mód elsajátítására van szükség, melyek széles spektrumából alig néhány válik üzleti szempontból relevánssá.

Az alapkutatás kiszervezésével a vállalat nem alkalmaz egy olyan magasan képzett szakembergárdát, akiknek kompetenciáját lehet, hogy éveken keresztül még közvetve sem tudja hasznosítani. A kiszervezés mindkét fél számára előnyös, hiszen a vállalat tulajdonába kerül egy ígéretes molekula, melynek kifejlesztéséhez nem kellett saját kompetenciát felhasználni. Az alapkutatást végző intézmény egyébként sem tudná a gyógyszerfejlesztés igen költséges későbbi fázisait megfinanszírozni, viszont a molekuláért cserébe jelentős anyagi forrásokhoz jut, melyek segítségével további molekulák fejlesztésébe kezdhet. Természetesen azt is mérlegelni kell, hogy a külső partner által végzett alapkutatás eredményei, illetve az eljárással kapcsolatos információk sokkal könnyebben a versenytársak birtokába kerülnek, mintha azt vállalaton belül végeznék.

A klinikai vizsgálatok képezik a kiszervezett kutatási és fejlesztési folyamatok túlnyomó részét (52%). Ez napjainkban nem meglepő, hiszen egy-egy klinikai vizsgálat több kontinens több országában párhuzamosan történik; több tízezer beteg és több száz orvos bevonásál akár 4-5 évig is eltarthat. Egy-egy ilyen méretű projekt hatékony megvalósításához szintén speciális kompetenciák szükségesek, melyeket ráadásul nem föltétlenül folyamatosan használ a vállalat. Ugyanakkor a gyártók között megindult egy verseny, melynek a tétje az, hogy ki képes minél nagyobb populáción, a konkurens termékhez képest szignifikánsan jobb hatást elérni.

A klinikai vizsgálatok a forrásai azon tudományos evidenciáknak, melyek a későbbiekben képesek megnyitni a közfinanszírozó pénztárcáját is, illetve ezen evidenciákkal lehez legsikeresebben meggyőzni és vényírásra bírni a gyógyító orvosokat. Ezért a klinikai vizsgálatok globális kiszervezése a jövőben valószínűleg még nagyobb teret fog nyerni.

A szabályozás és kormányzati kapcsolatok, amely jelenleg 9%-ot képvisel a kutatási és fejlesztési folyamatokból, szintén egy kulcsfontosságú szakterület:

Közvetlenül, de megbízott cégeken keresztül közvetve is, folyamatosan tartjuk a kapcsolatot mind a közfinanszírozó, mind pedig az orvosszakmák képviselőivel, mindig szem előtt tartjuk véleményüket. Célunk, hogy olyan termékeket fejlesszünk ki, melyekről ők is úgy gondolják, hogy fontosak, sőt nélkülözhetetlenek a mai egészségügyi viszonyok között.

A közfinanszírozók fizetési hajlandósága, az orvosok magatartása szervesen beépül a termékfejlesztésbe.

A szabályozáshoz és kormányzati kapcsolatokhoz tartozik egy másik lényeges, egyre inkább függetlenedő szakterület, az egészségügyi közgazdaságtan. A klinikai vizsgálatokból nyert

evidenciákat (is) használva inputként, az egészségügyi közgazdászok komplex statisztikai modellek segítségével az egyes termékek terápiás költség-hatékonyságára, illetve hasznosságára vonatkozóan készítenek kiterjedt elemzéseket. Ezek az elemzések is látványos meggyőző erővel bírnak a közfinanszírozó előtt, sőt, egyes országokban már elő is írja a gyógyszer-engedélyezési hatóság, hogy az új termékhez kötelező elkészíteni az egészség-gazdaságtani elemzést. Az elemzés sokkal hitelesebb(nek tűnik), amennyiben nem a gyártó saját maga bizonyítja saját modelljeivel, hogy az ő terméke okozza a legtöbb egységnyi egészségnyereséget, hanem egy független tanácsadó cégnek kiszervezi az elemzés elkészítését.

Összefoglalva, a sztatin piacon az outsourcing célja a jogalkotóval, a finanszírozóval való szorosabb, hitelesebb kapcsolat, ezáltal pedig egy jobb árszínvonal elérése. A gyártók az outsourcing révén:

- Megfelelő ártámogatási színvonalat biztosító evidenciákat tárnak a finanszírozó elé a kiszervezett klinikai vizsgálatok révén;
- Bevonják a szabályozásban érintett érdekcsoportokat az árszintet, illetve a promóciós stratégiát kidolgozó csapatok munkájába;
- A termék terápiás költség-hatékonyságát bizonyító „objektív” tanulmányokat készíttetnek független tanácsadó cégekkel.

4.1.4 Portfolióbővítés akvizíciók révén

Akvizíciók segítségével lényeges szinergiákat használnak ki a gyártók a már meglévő portfólió kiegészítésével, piacvásárlással, illetve a piaci verseny csökkentésével. Az akvizíciók szerepe több interjú során is felmerült, mint a szervezeti változások egyik fontos kiváltó oka.

Az akvizíciós ajánlat az esetek többségében befektetési bankoktól érkezik. Az ajánlatot követően az akvizíciós csoport (MAG – Mergers and Aquisitions Group) a bank, illetve külső tanácsadók segítségével átvilágítja a felvásárolni kívánt szervezetet:

Egy MAG-ban dolgozó kollegám mesélte, hogy tavaly Karácsony előtt épp ajándékokat vásárolt a családjának, amikor megcsörrent a telefonja. Pár órán belül már repülőn is ült, és még a feleségének sem mondhatta meg, miért utazik el ilyen hirtelen egy hétre, hova megy, illetve kivel. Egy hét intenzív munka során kialakították az átvilágítás fontosabb sarokpontjait. Az elkövetkezendő két hónapban megtörtént az átvilágítás, illetve ezzel

párhuzamosan a belső vállalati egyeztetések. Márciusban a két vállalat felsővezetői megállapodtak az akvizíció végleges feltételeiről, és megtörtént a tranzakció.

Az akvizíciós folyamat kezdeti szakaszában már a MAG-nak számos szervezeti egységgel kellett egyeztetnie: a globális stratégiai marketinggel, üzletfejlesztéssel, kutatás és fejlesztéssel, jogi és engedélyezési csoporttal, humán erőforrás igazgatósággal, pénzüggel, kommunikációval, befektetőkkel való kapcsolatot biztosító csoporttal, illetve a fontosabb piacokon működő leányvállalatok ügyvezető igazgatóival és értékesítési igazgatóival.

A legnehezebb a rengeteg egyeztetés során az, hogy tudatosítani kell minden résztvevőben, hogy amiről beszélünk, az hétpecsés titok. Ha bármilyen kis információ is kiszivárog az akvizíciós előkészületekből, rögtön felugrik a célvállalat tőzsdei árfolyama, és már nem is biztos, hogy olyan jó üzletet tudunk kötni.

Az egyeztetések során az értekezletek témája mindig az, hogy az akvizíciós célként megjelölt szervezet folyamatai kompatibilisek-e a saját szervezeti folyamatokkal, nem rejteget-e a szervezet olyan pénzügyi-számviteli meglepetéseket, melyek negatívan befolyásolnák a szinergiatörekvéseket. A folyamatokra és a pénzügyi-számviteli kategóriákra való fókusz miatt az esetek többségében nem kap megfelelő hangsúlyt a két különböző szervezeti kultúra, illetve a felvásárolt szervezet emberi erőforrásának az új szervezeti keretek között való hasznosítása.

Az elsődleges cél az akvizíciót követő portfóliobővítéssel való profitrealizálás, a posztakvizíciós szervezeti változás gyakorlatilag a háttérben zajlik, sok esetben teljesen átgondolatlanul.

Vannak olyan vállalatok is, akik az akvizíciót követően egyáltalán nem integrálják a felvásárolt szervezetet, csupán a portfóliobővítésből adódó szinergiákra fókuszálnak: Például a magyar sztatin piacon egy innovatív gyártó két saját innovatív termékkel van jelen. Termékportfólióját egy nemrég történt generikus gyártó akvizíciója révén egy generikus termékkel bővítette. Az akvizíció ellenére az innovatív gyártó élesen szétválasztja az innovatív imidzsét a generikustól. Külön üzletág/ szervezet végzi az innovatív portfólio marketingjét és értékesítését, illetve külön szervezet (a generikus gyártó) végzi a generikus marketinget és értékesítést, anélkül, hogy a két üzletág keveredne. A gyártó által kiadott dokumentum, egyértelműen pozicionálja, a két, egymástól eltérő üzletágot:

A világ egyik vezető gyógyszervállalata vagyunk az innovatív gyógyszerek kutatásában és fejlesztésében. Vállalatunk elkötelezett abban, hogy újabb és újabb gyógyszereket fedezzen fel és fejlesszen tovább a betegségek gyógyítására, az emberek életminőségének javítására, az egészség megőrzésére.

A generikus termék a következőképpen illeszkedik az innovatív imidzshez:

Célunk az új, innovatív gyógyszerek szabadalmának lejárta után egyrészt az, hogy azokat kiváló minőségű generikumokkal helyettesítse. Másrészt az olcsóbb generikumok egészségbiztosítási finanszírozása kevesebbe kerül az államnak, így források szabadulhatnak fel az új, innovatív gyógyszerek finanszírozására, amelyekkel további, eddig még nem megfelelően kezelt betegségekre adhat korszerű terápiás megoldásokat.

Összefoglalva, a sikeresen kettéválasztott innovatív és a generikus üzletág a fenti példánál egy ritka kivételként fogható fel, az esetek többségében viszont jelentős integráció és centralizáció figyelhető meg a felvásárolt szervezetben.

4.2 Szervezeti változás és változásvezetés a differenciálódás tükrében

A szakirodalom szerint a funkcionális egységek létrehozásával a szervezetek felosztják környezetüket alkörnyezetekre, így minden funkcionális egység a környezet egy bizonyos szegmensével kerül kapcsolatba.

A különböző alkörnyezetekből különböző hatások érik az egyes funkcionális egységeket, amire a ezen egységek különböző tulajdonságok kifejlesztésével reagálnak.

Ezáltal differenciálódik a szervezet a szakirodalom által leírt három fő funkció mentén:

- Kutatás és fejlesztés;
- Termelés;
- Értékesítés és marketing.

Ebben az alfejezetben ezt a három funkciót elemzem a vizsgált szervezeteknél, illetve kiegészítem egy negyedik funkcióval is, az árszabályozással és kormányzati kapcsolatokkal, mely az utóbbi évtizedben szintén meghatározó szerepet kapott a gyártók szervezeti struktúrájában.

4.2.1 Kutatás és fejlesztés

A kutatás és fejlesztés folyamatai egy innovatív szervezet működésének alapjait képezi, amire ráépül minden más funkció. Ennek ellenére, a kutatás és fejlesztés egy nagyon bizonytalan terület, ahol nehéz meghatározni egy stratégiai irányt, nehéz kiszámítani a befektetések megtérülését.

A múlt évszázad második felében erre nem is volt különösen szükség, hiszen a gyártók által realizált extra profit fedezetet biztosított az esetleges sikertelen kutatási projektekbe való befektetésre.

Napjaink árszabályozásának egyre szigorúbb tendenciái mellett, egyre kevesebb tőke allokálható kutatási projektekre, ezért kiemelt fontossága van a hatékonyságnak.

Míg másfél-két évtizeddel ezelőtt a kutatás és fejlesztés egy „külön világ” volt minden gyártónál, ahol a vezető kutatók diktálták a ritmust, és nyújtották be vaskos számláikat a globális központ számára, manapság mindez teljesen megváltozott.

4.2.1.1 Kutatás és fejlesztés folyamata: integrációs tendenciák

A költséghatékony működés, illetve a befektetési kockázatok minimalizálása miatt, egyre szorosabb kapcsolat jön létre a kutatás és fejlesztés, valamint az értékesítés és marketing között, melyek az eddigiekben teljesen izoláltan működtek egymástól.

Egyik gyártónál a kutatás és fejlesztés, illetve az értékesítés és marketing „két különálló világát” a termékfejlesztés (Product Development – PD) integrálja:

Kutatóink nagyon kis szakterületeik mélyére ásva végzik nap, mint nap tudományos tevékenységüket, melynek fő meghatározója a tudomány aktuális állása. Ahhoz viszont, hogy egy molekulából a vállalat termékportfóliójába illeszkedő termék legyen nagyon hosszú az út, melyre a molekulát felfedezésének pillanatától több mint egy évtizeden keresztül tudatosan „fel kell készíteni”. Ehhez egy sajátos szemlélet kell, mely képes integrálni az innovációt az üzleti kihívásokkal.

A kutatóknak tehát egyre kisebb szabadságuk van annak meghatározásában, hogy mely szakterületeken, milyen mélységben kutatnak. Mindennapi munkájuk során két lényeges változás történt:

- Egyre több piaci inputot kell integrálniuk a kutatási projektek prioritizálásába;
- Aktívan részt kell venniük a felfedezett molekulák piaci bevezetésének korai előkészítésében.

Az integráló funkciót betöltő termékfejlesztés dolgozza ki és koordinálja azokat a folyamatokat, melyek a különböző funkciókat (különösen a kutatás és fejlesztés, illetve értékesítés és marketing), valamint a különböző szervezeti egységeket és (leány)vállalatokat erőteljesen összeköti a hatékony és gyors termékfejlesztés érdekében. A gyorsaságnak kiemelt jelentősége van a folyamatok kialakításánál, melyet a döntési pontok, illetve a felelőségek megfelelő összehangolásával, illetve nagyon precíz és következetes megtervezésével érnek el.

A termékfejlesztés fontosságát támasztja alá a következő interjúrészlet is:

Egyre sokoldalúbb és komplexebb kihívásoknak kell megfelelnie a piacra lépő új termékeknek. Ezért minden molekula, mely a termékfejlesztés útjára lép, piacra való bevezetésekor terápiás „gold standard”-nak kell lennie. Csak „gold standardok” esetében lehet a XXI. században sikeres értékesítési eredményekről beszámolni.

A „gold standard” termékek létrehozása lehetetlen anélkül, hogy a piacra való bevezetést megelőző évtizedben szorosan együtt ne működne a kutatás és fejlesztés, valamint az értékesítés és marketing, mely együttműködést a termékfejlesztés koordinál.

Összefoglalva, a globális környezeti változások következtében a kutatás és fejlesztéssel foglalkozó szervezeti egység egyre kevésbé differenciált. Az újonnan létrehozott termékfejlesztés funkció szerepe, hogy a kutatás és fejlesztés differenciáltságát csökkentse annak érdekében, hogy bevételt maximalizáló terápiás „gold standard”, illetve blockbuster termékek kerülhessenek a piacra.

4.2.1.2 Kutatás és fejlesztés folyamata: center of excellence-ből irányított projekt

Egy másik gyártónál a kutatás és fejlesztés projektek keretében történik. A projekt szponzora a globális felsővezető team tagja, a projekt vezetője pedig a kutatás és fejlesztés központjában, azaz az „R&D center of excellence”-ben irányítja a projektszervezet operatív munkáját.

A projektszervezet az alábbi alegységeket tartalmazza, melyek élén egy-egy team leader áll:

Projektszervezet teamjei	Az egyes teamekben részt vevő vezetők
Globális marketing	Globális marketingigazgató Legnagyobb leányvállalat marketingigazgatója Európáért és Egyesült Államokért felelős regionális igazgató Globális termék-életgörbéért felelős stratégiai igazgató Egészségügyi közgazdaságtani és árazási igazgató Orvosi marketingigazgató Globális piaci bevezetésért felelős igazgató
Klinikai kutatás-fejlesztés	Globális orvos-igazgató Projektben részt vevő gyakorló klinikai orvosok Egészségügyi közgazdaságtani és árazási igazgató Európáért és Egyesült Államokért felelős regionális orvos-igazgató
Gyógyszer-kémiai kutatás-fejlesztés	Globális gyógyszer fejlesztésért felelős igazgató Gyógyszerfejlesztési folyamat-optimalizálási vezető Minőségbiztosítási vezető Analitikus fejlesztési vezető Gyógyszerfejlesztés tervezési vezető Gyógyszerfejlesztés finanszírozási vezető Kémiai fejlesztési vezető
Preklinikai kutatás-fejlesztés	Vezető kutató Toxikológiai vezető Bioanalitikus vezető Műszaki és nyersanyag beszerzési vezető
Engedélyezés és kormányzati kapcsolatok	Egyesült Államokért felelős engedélyezési vezető Európáért felelős engedélyezési vezető Ázsiáért felelős engedélyezési vezető Latin-Amerikáért felelős engedélyezési vezető Terápiás területért felelős vezető

	Reklámok és promóciós tevékenységek engedélyezéséért felelős vezető Termék-érték maximalizálásáért felelős vezető
Folyamatoptimalizálás és projektmenedzsment	Stratégiai tervezési igazgató Globális HR vezető Globális pénzügyi vezető Klinikai kutatási projektekért felelős vezető Kutatás design-ért felelős vezető

11. táblázat

A kutatás és fejlesztési projektszervezet összetétele

Forrás: Felsővezetői interjú és vállalati dokumentum

A folyamatoptimalizálás és projektmenedzsment team biztosítja a nagyon heterogén háttérű projektszervezeti teamek közötti kapcsolatot úgy, hogy minden egyes teamnek része egy kijelölt kapcsolattartó a folyamatoptimalizálás és projektmenedzsment teamből.

A kutatás és fejlesztési projektszervezetben belül is számos kisebb volumenű projekt megvalósítása történik, melyek projekt igazgatói szintén a folyamatoptimalizálás és projektmenedzsment team tagjai. A folyamatok operatív támogatása esetén szétválják egymástól a klinikai és nem-klinikai projektmenedzsment. Továbbá a folyamatoptimalizálás és projektmenedzsment team egy külön egysége döntéstámogatási feladatokat is végez információ és tudásmenedzsment eszközökkel. A folyamatoptimalizálás és projektmenedzsment team tagjai rendszeres képzéseken kell részt venniük az alábbi három témában:

- Termékfejlesztés
- Leadership
- Projekt menedzsment

A projektszervezet nyíltan hirdetett célja az egyes funkciók és leányvállalatok közötti összhang és együttműködés elősegítése. A projektszervezet „termékei” pedig:

- Közös nyelv és folyamatos információáramlás;
- Kölcsönös felelősség és számon kérhetőség;

- A termékfejlesztés aktuális fázisát optimálisan támogató funkciókra, teamekre és folyamatokra való fókusz.

Összefoglalva, a fenti példa a kutatás és fejlesztés még kisebb mértékű differenciáltságára utal. A kutatás és fejlesztés az említett gyártó esetében már nem önálló funkcióként, hanem több funkción átívelő globális projektszervezet tagjaként szerepel. A projektszervezet egyértelmű célja a folyamatoptimalizálás és szinergiamentesítés mentén való integrálás, illetve a környezeti változások komplexitásának a kutatás és fejlesztési folyamat minél korábbi fázisában való megjelenítése a projektszervezet tagjainak heterogén összetétele kapcsán.

4.2.1.3 Folyamat-optimalizálás és standardizálás

Egy másik gyártónál szintén a gyorsan változó környezeti jellemzőkre való gyors és hatékony válaszként jelölték meg az óriási költségeket felemésztő kutatási és fejlesztési folyamatok optimalizálására és standardizálására irányuló intézményesített törekvéseket:

A piac nagyon gyors ütemet diktál egy új termék kifejlesztése során. Sőt, nemcsak egy terméket kell gyorsan fejleszteni, hanem egyszerre kell sok terméket és termékportfóliót gyorsan kifejleszteni és a piacra bevezetni ahhoz, hogy a vállalat folyamatos növekedését biztosítani tudjuk. Mindezek mellett a termékfejlesztés egyre komplexebb és költségesebb folyamattá válik, egyre mélyebbre kell ásni a tudományos kutatásokban is, és egyre nehezebb összefogni a szerteágazó kompetenciákat. Az iparágban végmenő konszolidáció pedig olyan ádáz versenyt teremt, hogy csak folyamatos változással és folyamat-optimalizálással maradhatunk életben.

A gyártók többségénél a különböző termékek különböző terápiás szegmensekhez tartoznak, és különféle előállítási eljárásokkal jönnek létre. A kutatásban és termékfejlesztésben ezért többnyire az adott terápiás szegmens, illetve ezen belül is az adott előállítási eljárás magasan képzett szakértői vesznek részt. Ez ahhoz vezet, hogy egy-egy termék vagy molekula köré csoportosuló kutatói team-ek saját folyamatokat határoznak meg, anélkül, hogy kihasználnák ugyanazon terápiás szegmens, illetve a vállalati összes kutatás-fejlesztési folyamatokban rejlő szinergiákat.

A kutatás és fejlesztés különböző fázisaiban az erre létrehozott ideiglenes projekt team-ek alaposan áttekintik a szerteágazó munkafolyamatokat, és képesek nagyon komoly erőforrás-optimalizálást célzó javaslatokat tenni a kutatói team-eknek. Ezáltal standardizáltabbakká

tehetők a sokszor igencsak elbúrjázó, a bonyolult előállítási eljárások és tudományos vívmányok által hihetetlen komplexitásról tanuskodó kutatási és termékfejlesztési folyamatok.

A kutatás és fejlesztés kulcsfontosságú szakaszát képezik a klinikai vizsgálatok, hiszen ezek eredményei szolgáltatják azokat a tudományos evidenciákat, melyek segítségével pozicionálni, illetve promotálni lehet a termékeket. A klinikai vizsgálatok azonos időben számos helyszínen történnek, mely helyszínek eltérő jellegzetességei, illetve a különböző országokban, leányvállalatokban a vizsgálatokat koordináló teamek eltérő összetétele negatívan befolyásolhatja a folyamatok hatékonyságát.

Ezt felismerve, egyik gyártónál a klinikai vizsgálatokat koordináló csoport (CTCG – Clinical Trials Coordinating Group) 2000-ben kidolgozta a klinikai vizsgálatok folyamatainak integrálásához szükséges irányelveket:

Összehívtuk a klinikai vizsgálatokat koordináló vezetőinket a világ összes pontjáról, és elmondtuk nekik, hogy egy új fejezetet szeretnénk nyitni a klinikai vizsgálatok történetében. Ez viszont kizárólag az aktív közreműködésükkel lehetséges.

Az elkövetkezendő fél évre feladatuk a következő volt:

- Feltérképezni és priorizálni a klinikai vizsgálatok során alkalmazott folyamatokat (szétválasztva az alapvető folyamatokat, az alfolyamatokat és a támogató folyamatokat);*
- Megnevezni a folyamatokért felelős kollegákat, és javaslatot tenni olyan személyekre, illetve csapatokra, akik a folyamatok integrálásán tudnak dolgozni;*
- Az egyes folyamatokra jellemző közös eszközök, sémák és standardok feltárása;*
- Folyamat-optimalizálási javaslatok megfogalmazása.*

A visszajelzések alapján a CTCG csapata összeállította a globálisan alkalmazandó klinikai vizsgálatok folyamat design-ját. A folyamat fontosabb sarokpontjai:

1. Klinikai vizsgálat projekt felállítása
2. Kutatási protokoll elkészítése
3. A klinikai vizsgálat megtervezése
4. A klinikai vizsgálat elvégzése
5. Adatrögzítés
6. Adatelemzés és a végleges jelentés összeállítása

A folyamat design-ra vonatkozó konkrét ajánlásokon túl workshopok segítségével tudatosították a klinikai vizsgálatok koordinátoraiban a rendszeres folyamat-optimalizálási tevékenységükhöz nélkülözhetetlen hármas szempontrendszert:

- Integrálás: folyamatok feltérképezése és a CTCTG standardok szerinti integrálása;
- Intézményesítés: klinikai vizsgálatok folyamatainak már meglévő szervezeti folyamatokhoz való csatolása;
- Optimalizálás: optimalizálási lehetőségek feltárása és priorizálása, illetve új, hatékonyabb folyamatokra való javaslat.

Összefoglalva, a kutatás és fejlesztési folyamatok optimalizálásával és standardizálásával foglalkozó teamnek a feladata szintén a differenciálódás csökkentése. Külön ki kell emelni a folyamatoptimalizációs tevékenység során, hogy a kutatás és fejlesztési folyamatok nemcsak az adott funkción belül kerülnek standardizálásra, mely által megőrizhető lett volna a szakirodalom által leírt differenciálódás. A folyamatoptimalizációs team a többi szervezeti egységek folyamataival is integrálta az adott kutatás és fejlesztés területén feltérképezett folyamatokat.

4.2.2 Termelés

A termelés, bár lényegesen kisebb mértékben volt differenciált, mint a kutatás és fejlesztés, a folyamatok optimalizálását és standardizálását csak az adott, stabil, lokális alkörnyezetbeni működéshez illesztették. Napjaink piaci környezetében bekövetkező globális változások, illetve a szervezeteke erőteljes költség-hatékonyságra törekvő magatartása a termelés folyamataiban is tükröződik. Ebben az alfejezetben a termeléssel kapcsolatos változásokat tekintjük át.

4.2.2.1 Centralizáció és standardizálás

Az egyes nemzeti piacok nagymértékben eltérnek egymástól piaci környezetük tekintetében, hiszen minden országban a gyógyszerpiac nagyon alaposan és szigorúan szabályozott környezetben működik. A globálisan jelen levő gyógyszergyártók felépítésében ezért nagyon erős szerephez juthattak az egyes, magas bevételt termelő lokális piacokon működő leányvállalatok; a szervezetek hagyományosan decentralizáltak voltak.

A több évtizeddel ezelőtt épített gyárak közül számos nem közvetlenül a head office, hanem a kiemelkedő bevételt termelő piacokon működő leányvállalatokhoz tartozik. Ebben szerepet játszott az is, hogy különböző országokban a hatóságok különböző szigorúsággal szabták meg, illetve ellenőrizték a gyártási körülményeket.

A leányvállalat felsővezetésének sokkal nagyobb ráhatása volt a gyártási folyamatokra, mint magának a központnak, így többnyire lokálisan találták ki a gyártási folyamatokat, lokális szempontok szerint optimalizáltak.

A head office-os menedzser kollegákat mindenki csak bürokrata akta-kukacoknak nézte, akiknek semmi gyakorlati rálátásuk nincs a valóságra, hanem csak íróasztaluk mögül gyártyák a színes folyamatábrákat és prezentációkat. Egy fejlett piacon működő leányvállalat country manager-ét – aki utasíthatta volna a hozzá tartozó gyár termelési igazgatóját – meg se tudták közelíteni standardizálási ötleteikkel. Sőt, a head office-beli felsővezetők is fontosabbnak tartották az értékesítés jó számait, mint bármi mást.

A termeléssel kapcsolatos döntések hagyományosan lokálisan születtek, és senki nem bírálta őket fölül, hiszen a gyár egy olyan leányvállalathoz tartozott, mely a vállalat bevételének jelentős részét hozta. A globális verseny intenzitása, illetve az exponenciálisan növekvő költségek napjainkban radikális szemléletváltásra kényszerítette a vállalatokat. Minden, ami a költségeket csökkenteni képes, prioritást élvez, így a gyártási folyamatok standardizálása is előtérbe került. A gyárak termelési igazgatói már nem az adott ország leányvállalatát vezető vezérigazgatónak jelentenek, hanem közvetlenül a központnak.

Egyik gyártó esetében például a globális központ létrehozta a gyártás-optimalizálásért felelős projekt team-et (Good Manufacturing Practice and Process Standardization Group – GMP), melynek tagjai voltak a gyárak termelési igazgatói is. A GMP teamet irányító testület teljes jogú felhatalmazást kapott a gyártási folyamatok globális átvilágítására és optimalizálására.

Összefoglalva, a termelés, melynek jelentős részét hagyományosan egyes leányvállalatok koordinálták, teljesen kikerült a leányvállalatok hatásköréből, és globális irányítás alatt, globális hatékonysági szempontok figyelembevételével történt. A gyártási folyamatok optimalizálása és standardizálása a termelésben jelen levő egyéként is kismértékű differenciálódást tovább csökkentette.

4.2.2.2 Egy EU következmény: gyártási center of excellence

A korábbiakban a szervezetek abba a régióba építették fel gyáraikat, ahol a gyártás feltételeire jelentős helyi kapacitások álltak rendelkezésre. Ez esetben komoly befektetésekkel megteremtették a helyi kapacitásokat kiegészítő teljes gyártósort, illetve a teljes gyártási folyamathoz szükséges összes erőforrást ahhoz, hogy egy bizonyos termék vagy termékcsoporthoz előállításának összes fázisa biztosított legyen.

Az egységes EU piac komoly változást hozott e tekintetben is, hiszen a személyek és az áruk szabad mozgása lényeges erőforrás-optimalizációs lehetőségeket nyitott meg. Napjainkban EU-szinten lehetséges optimalizálni az erőforrásokat úgy, hogy regionális kis center of excellence-eket hoznak létre egy-egy lokális értékteremtő és versenyelőnyt biztosító kapacitás kihasználására. Ezek a center of excellence-ek a gyártási folyamat egy-egy fázisára vonatkozóan előállítják azt a köztesterméket, mely vámmentesen szállítható egy következő center of excellence-be.

Az egymásra épülő gyártási folyamatok center of excellence-eibe EU-szinten töborozható a legszakavatottabb szakembergárda is. Eképpen nem szükséges egy-egy gyárba óriási befektetésekkel kiépíteni a termék előállításához szükséges összes eszközöket és kompetenciákat, hanem lényeges szinergiákat kihasználva, EU-szinten – és bizonyos mértékig, ezáltal globálisan is – optimalizálható a gyártási folyamat.

Összefoglalva, EU szinten már megfigyelhetők jelentős termelési szinergiákkal járó center of excellence-ek létrejötte. Napjainkban a gyártási center of excellence-ek globálisan integrált hálózata helyettesíti a hagyományosan lokálisan létező termelési folyamatot. Előreláthatóan a közeljövőben nemcsak EU-szinten, de globálisan is még nagyobb szerephez jutnak a gyártási center of excellence-ek, hiszen a vállalatok befektetéseikért cserébe számos országban vámmentes övezeteket és jelentős adókedvezményeket kapnak.

4.2.3 Értékesítés és marketing

Az értékesítés és marketing –a szakirodalom és az iparági hagyományok szerint– erőteljesen lokális funkciók, hiszen a globálisan fejlesztett és gyártott termékeket a nagyon különböző lokális piacokra kell testreszabni; lokális szinten kell meghozni azokat a döntéseket, melyek a fogyasztók igényeinek maximális figyelembevételével a lokális környezeti változásokhoz illesztik a lokális stratégiát és szervezetet. Az értékesítés és marketing az EU piacon elsősorban az orvosokat célozza meg, bár az utóbbi időben előtérbe kerültek más érdekcsoportok is.

Az alábbiakban áttekintjük mindazon lényeges változásokat, melyek az értékesítés és marketing területén, a vizsgált sztatín piacon működő gyártók esetében megfigyelhető.

4.2.3.1 Értékesítés

Az interjúk során, mindegyik gyártónál rámutattak arra, hogy az utóbbi tíz évben a sales force-ok száma két és félszeresére nőtt. Amelyik gyártó orvoslátogatója a legtöbb alkalommal felkereste az orvost, és legtöbbször átadta a promóciós üzenetet, annak volt a legnagyobb esélye arra, hogy nagy mennyiségben felírják az orvosok termékeiket. Mindez az egész piacot a minőségi orvoslátogatásoktól a mennyiségi látogatások irányába torzította. Tíz év elteltével viszont telítetté vált a piac. A mennyiségi orvoslátogatás előtérbe kerülése nagyon nehezítette az új orvoslátogatók belépését, hiszen az orvosoknak manapság már nincs idejük további orvoslátogatókat fogadni. A betegek ellenséges magatartása is rendkívül felerősödött, nagyon nehéz az ideges betegek között bejutni az orvoshoz.

Mindez nagyon nagymértékben növeli az orvoslátogatókat övező stresszet, és sokkal magasabb kompetenciákat kíván tőlük feladatuk hatékony ellátása végett, mint pár évvel ezelőtt:

Fontossá vált az üzenet maradandó volta, hiszen olyan sales force-ot kellett felépíteni, aki kevesebbszer jut el egy orvoshoz, de az általa átadott üzenet tartósan megmarad az orvos fejében.

Tehát napjainkban csökkenteni kell a felduzzadt sales force állományt, mert a jelenlegi értékesítési szervezetek már nem hatékonyak. Az értékesítési szervezetek leépítésével párhuzamosan egyre nagyobb hangsúlyt kell helyezni:

1. az orvoslátogatók magasszintű képzettségére

- szakmai szempontból (termékekkel és terápiás alternatívákkal, illetve terápiás hatékonysággal kapcsolatos);
- eladástechnikai szempontból;

2. az orvoslátogatók munkájának egyéb marketingeszközökkel való folyamatos támogatására

- alapos piaci szegmentáció során jól meghatározott célcsoportok definiálása az orvoslátogatók hatékony munkavégzésének biztosítása céljából;
- orvosokkal való rendszeres kommunikációt biztosító marketingeszközök használata (pl. direct mail, internet, intranet, képzések, konferenciák, stb.)

Az értékesítési szemlélet megváltozása jelentős változást hozott az értékesítési szervezetekben is. A változások legfontosabb jellemzője: a hagyományosan erőteljesen lokális értékesítési funkcióban egyre inkább kezdenek beáramlani a globálisan koordinált értékesítést támogató eszközök.

Az orvoslátogatók képzését több gyártónál is globális e-learning tananyagok és globális adatbázisok biztosítják. A globálisan egységes tudás, illetve promóciós üzenet napjainkban elengedhetetlenné vált, hiszen egyre több orvos, különösen az opinion leaderek nemzetközi konferenciákra járnak, és sokkal intenzívebben kommunikálnak globálisan más országbeli orvoskollegákkal, mint tíz-húsz évvel ezelőtt.

Az értékesítési vezetők gyakran globálisan szervezett eladástechnikai workshop-okon vesznek részt, az ott szerzett tudás tükrében formálják a lokális értékesítési szervezetek felépítését és stratégiáját.

Az értékesítés során gyakori szervezeten belüli kapcsolatok (pl. lokális licenz megállapodások) miatt az egyik országban versenytársként jelen levő gyártók egy másik országban közösen értékesíthetik termékeiket. Ilyenkor nagy szerepe van a globális érdekek egyértelmű meghatározására, akár egyes lokális piacokon elérhető bevétel, illetve profitszint kárára is. Nem ritka, hogy pl. egyik gyártó magyarországi leányvállalat nem „támadhatja meg” a magyar piacon jelen levő konkurens gyártó leányvállalatát, és kénytelen sorozatos sikertelenségeket elkönyvelni, mert egy másik nemzeti piacon jelen levő leányvállalatok között – a head office jóváhagyásával – stratégiai szövetség jött létre a termékek közös értékesítésére, ezért a globális központ megtiltotta a környező piacokon való versengést.

A sales force méretét is egyre inkább regionálisan, mint lokálisan optimalizálják, és a látogatások számát szigorúan a már alaposan szegmentált orvoscsoportok szerint határozzák meg. A sales force szerepe egyre inkább a nagy gyógyszerrendelési potenciállal bíró orvosokkal való bizalmi és tartós kapcsolatrendszer kiépítésére irányul, a többi orvoscsoportot pedig egyéb marketing eszközökkel kell majd elérni.

E marketingeszközök használatát globális irányelvek írják elő:

A pre-launch direct mail kampányt részletesen megtervezi a globális marketing team, nekünk Budapesten nincs egyéb dolgunk, mint lefordíttatni magyarra egy fordító irodában, kijavítani a fordítási hibákat, és kiküldeni a helyi címlistánkra.

A head office számos gyártó esetében szakmai és tudományos, internetes és intranetes adatbázisokhoz ad hozzáférést az orvosoknak, akik pár klikkeléssel elérhetik a legmodernebb terápiás protokollokat, sőt egyéb hasznos szolgáltatásokat, illetve szórakoztató információkat is.

Minőségi információs szolgáltatások nyújtása révén a gyártók globálisan szoros kapcsolatot építenek ki orvosokkal, a szolgáltatások igénybevételét monitorozva pedig fogyasztói szokásaikról szerezhetnek értékes információkat. Ezeket az információkat ún. CRM (customer relationship management) rendszerekben tárolják, melyekből globálisan összegezhető outputok nyerhetők, melyek globális értékesítési és marketing stratégiák kiindulópontjaivá válhatnak; továbbá, a CRM rendszerek segítségével lokális marketing kampányok is szervezhetők, és a fogyasztói célcsoportok meg alaposabban szegmentálhatók.

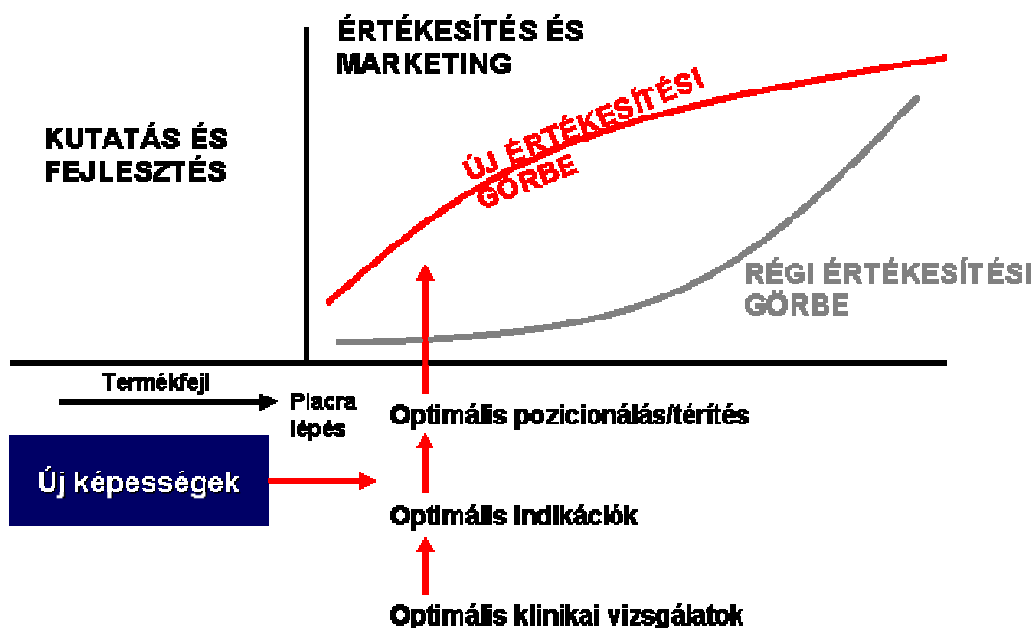
Összefoglalva, az értékesítés hagyományosan a lokális piaci igényekhez maximálisan alkalmazkodó funkció volt. A környezeti változások következtében egyre több globális értékesítést támogató eszköz jelenik meg az egyes gyártók értékesítési szervezeteiben.

4.2.3.2 Stratégiai marketing

A sztatin piac gyorsan változó környezete a szervezeti képességek megújítására ösztönzi a gyártókat. Egy blockbuster terméknek nagyon gyorsan kell sok ország piacára belépni, és gyors növekedésre szert tenni.

Hagyományosan az értékesítés és marketing a piacra lépés pillanatával kezdődött. Manapság ez az értékesítési stratégia már nem biztosítja a gyors globális piacralépést, illetve a gyorsan változó globális piacokon a versenyképességet:

Teljesen új szemléletre volt szükség: régen a launch pillanatában találtuk ki, hogyan is pozicionáljuk a terméket a piacon, ma ez már késő. A stratégiai marketing új szemléletet hozott: a molekula felfedezésének pillanatától kezdődik a promóció. Így lehet –a klinikai vizsgálatokra is nagy hangsúlyt helyezve– optimális indikációkat és optimális pozicionálást valamint optimális térítési árat elérni, mely biztosítja a piaci sikert.



18. ábra

A stratégiai marketing szerepe

A stratégiai marketing jelentős hozzáadott értéket biztosít a molekula felfedezésének pillanatától a piacra való bevezetésig.

A stratégiai marketing folyamatnak két jelentős szakasza van:

A stratégiai marketing folyamat szakaszai	Az egyes részfolyamatok leírása
Piacelemzés szakasza*	<p>A kielégítetlen kereslet és jellemzői</p> <p>Piac mérete és az indukálható kereslet</p> <p>Kulcsfontosságú érték- és ár driverek azonosítása</p> <p>Versenytársak elemzése</p>

Stratégiai tervezés szakasza**	Márkatervezés és pozicionálás Árpotenciál becslés és térítés-szenáriók Globális piaci bevezetés megtervezése Termék-életgörbe tervezés
--------------------------------	---

* a molekula felfedezésének pillanatától kezdődik

** a II. fázisú klinikai vizsgálatokkal egy időben kezdődik

12. táblázat

A stratégiai marketing folyamat szakaszai

Forrás: Felsővezetői interjú és vállalati dokumentum

A termék sikere nagymértékben azon múlik, hogy a stratégiai marketing megfelelően előkészítette a termék-profil, illetve a piacot a termék befogadására vagy sem.

A piacelemzés szakasza alatt a stratégiai marketing alaposan elemzi a piaci dinamikát, és beépíti a termék-profilba. A kezdetektől bevonnak véleményformáló orvosokat, hogy a később kommunikálandó információk még hitelesebbnek tűnjenek.

A stratégiai marketing második szakasza már nyit a nyilvánosság felé. Ebben a szakaszban kerül sor a piac több éven át tartó előkészítésére, a tudatos pre-launch márkaépítésre. Egyformán fontos célcsoport az orvosokból álló szakmai befogadó közeg, a térítési árat meghatározó állami finanszírozó, valamint a kielégítetlen keresletet még hitelesebben képviselő betegszervezetek.

Az időzítésen is nagyon sok múlik, hiszen az orvosok az új gyógyszer piacra való bevezetésének első 4-5 hónapjában eldöntik, hogy váltanak-e vagy sem. Amennyiben a stratégiai marketing nem készíti elő a piacot, lehetetlen 3-4 hónapos intenzív promóciós kampánnyal váltásra bírni az orvosok többségét.

A stratégiai marketing folyamatok között egyre nagyobb szerepe van az internetnek, illetve az on-line adatbázisoknak és szakmai portáloknak. Az internet segítségével on-line képzések szervezhetők orvosoknak, akiket folyamatosan lehet tájékoztatni a klinikai vizsgálatok eredményeiről, ekképpen figyelmüket folyamatosan az adott termékre lehet fókuszálni. A betegek szintén egyre nagyobb számban fordulnak az internet felé, és egyre több információt gyűjtenek betegségükről és a terápiás alternatívákról. Egy jól tájékozott beteg pedig képes befolyásolni orvosának a döntését is.

Összefoglalva, a kutatás és fejlesztés, valamint az értékesítés és marketing közé egy új, globális funkció iktatódott, melynek a neve stratégiai marketing. A stratégiai marketing szerepe – akár több mint egy évetizeden keresztül – globálisan koordináltan előkészíteni a piacokat a termék gyors bevezetésére és sikeres értékesítésére.

4.2.3.3 Marketing center of excellence

Az interjúalanyok szerint a marketing egy gyógyszergyár alapvető képessége, ugyanakkor egyszerre kell globálisnak és lokálisnak is lennie. E a kettős funkciónak a támogatására hozta létre egyik gyártó globális marketing központját (MCE – marketing center of excellence), mely egyrészt az összvállalati célokat szem előtt tartva kidolgozza a globális marketing üzenetet, ugyanakkor szorosan együttműködve a leányvállalatokkal regionálisan, sőt jelentősebb piacok esetében lokálisan testre szabja a marketing stratégiát.

A MCE tevékenységét egy nemzetközi board irányítja, melynek tizenegy tagja között ott ülnek a globális marketing-vezérigazgatóhelyettes és stratégiai marketingigazgató mellett –rendszeres rotálással– az egyes leányvállalatok marketingigazgatói és ügyvezető igazgatói. A board ülésekre ugyanakkor sok esetben meghívnak más szervezeti egységek vezető kollegáit is, hogy a stratégiai döntések során minél inkább tükröződhessen a több szempontú megközelítés.

A MCE nagy hangsúlyt fektet a leányvállalatok ügyvezető igazgatóinak és marketingigazgatóinak rendszeres képzéseire.

Ezek a képzések nagyon interaktívak. Egy aktuális téma apropóján összegyűlünk tizenöt-húszan, és mindenki hozzászól, elmondja saját tapasztalatát. A workshop végén összefoglaljuk az elhangzottakat, és az összefoglalásban egyformán és kiegyensúlyozottan tükröződik a globális és lokális szemlélet.

A workshopok az alábbi témákra fókuszálnak:

- Márkaépítés és promóciós stratégia-alkotás
- Reklám- és kommunikációs ügynökségekkel való hatékony tevékenység
- Multikulturális marketing
- Marketing folyamatok általános menedzsment kihívásai
- Médiaszereplés és kommunikáció

A MCE stratégiai céljai közül az alábbiakat említette az interjúalany:

1. Vállalati és iparági best practice-ek esettanulmányok formájában való gyors feldolgozása, szervezeti egységeken belüli implementációs lehetőségek felmérése, és a best practice-ek a szervezeti hétköznapi folyamatokba való integrálása;
2. Marketing tapasztalatot szükséges előfeltételként szabni minden általános menedzsment karrier esetében;
3. Piacvezető márkákat építeni képes marketing menedzserek felkutatása, felvétele és megtartása;

A MCE-ek igencsak emlékeztetnek a szakirodalomban leírt transznacionális szervezeti modell centre of excellence-re, hiszen különböző termékek marketingstratégiáit meghatározó centre of excellence-ek nem a head office-ban, hanem a világ különböző pontjain helyezkednek el, attól függően, hogy hol van olyan szervezeti kompetencia, mely maximálisan támogatja annak a bizonyos terápiai szegmensnek a marketingstratégiájára specializálódott centre of excellence döntéseit.

Összefoglalva, a MCE az utóbbi évtizedben alakult fontos globális funkcionális egység, melynek jelentős szerepe van a környezeti változásokhoz való hatékony alkalmazkodásban. Ugyanakkor –a MCE-ek révén– esetenként olyan lokális kompetenciaközpontokhoz csoportosíthatók át dinamikus globális döntéseket hozó szervezeti egységek és teamek, melyeket a környezeti változások egy adott térben és időpontban megkívánnak.

4.2.4 Szabályozás és kormányzati kapcsolatok

A szakirodalom szerint a szervezetek három funkciónak megfelelő alkörnyezet mentén differenciálódnak. Ezen alapfunkciók a kutatás és fejlesztés, termelés, valamint az értékesítés és marketing. A vizsgált gyártóknál ez a három alapfunkció kiegészül egy negyedikkel, a szabályozással és kormányzati kapcsolatokkal, melynek elsődleges feladata a gyártó számára optimális árszínvonal, illetve ahhoz való ártámogatás elérése.

Az alábbiakban áttekintjük a szabályozásnak és kormányzati kapcsolatoknak, mint az utóbbi évtizedben önállósodott, és a szervezet működésére jelentős befolyással bíró új funkció szerepét a vizsgált szervezetekben.

4.2.4.1 A szabályozás és kormányzati kapcsolatok szerepe

A modern üzleti felfogás az üzletági tervezési folyamat elejére a marketinget helyezi. A gyártás és az értékesítés hangsúlyozása helyett, azok a vállalatok, amelyek az üzletági folyamatot a felfogását vallják magukénak, egy integrált érték-előállítási és -közvetítési feladatsor részeként kezelik a marketinget.

Az ár a marketingmix egyetlen jövedelmet eredményező eleme, az összes többi költséget jelent. Az ár egyben a legrugalmasabb alkotórésze is a marketingmixnek, gyorsan változtatható, nem úgy, mint a termékjellemzők vagy értékesítési csatornák. Az interjúak alapján megállapíthatjuk, hogy sok vállalat nem megfelelően kezeli az árakat az alábbiakban felsoroltak miatt:

- az ár túlságosan költség-centrikus
- az árakat nem elég gyakran vizsgálják fölül, és nem tudnak tőkét kovácsolni a piac változásaiból
- az árakat a vállalati stratégiától, és a marketingmix többi elemétől függetlenül kezelik
- az árak nem eléggé változatosak a termékek, piaci szegmensek és beszerzési lehetőségek szerint.

Az utóbbi évtizedben számos vállalat felfedezte a hagyományos szemlélet korlátain túlmutató modern árképzési gyakorlatot: az árpolitikát, a vállalati stratégia részeként, a felsővezetés - számos esetben- közvetlen részvételével, interdiszciplináris csapatok alakítják ki, számos funkcionális területről csatornázva be mindazon tapasztalatokat, melyek egy integrált érték-előállítási és -közvetítési folyamathoz nélkülözhetetlenek. A sikeres és sikertelen áralkalmazó vállalatok közötti különbség valójában abban rejlik, miként közelítenek az árstratégia-alkotás folyamatához: ahhoz, hogy a vállalat sikeres legyen, és fenntartható jövedelmezőséget érjen el, az árstratégiának a vállalati stratégia aktív részesévé kell válnia.

A következő lépés egy, árszabályozással és kormányzati kapcsolatokkal foglalkozó szervezeti egység marketingszervezettől való izolálása volt. A szabályozással és kormányzati kapcsolatokkal foglalkozó funkcionális egység napjainkban egyre inkább meghatározza a gyártó sikerességét:

Sokkal fontosabb az, hogy egy terméket megfelelő árszínvonalon támogasson a kormány, illetve opinion leaderek a széles közvélemény előtt kiálljanak egy-egy termék mellett, mint az, hogy orvoslátogatók népes serege nap, mint nap megrohamozza a háziorvosokat.

Míg hagyományosan az értékesítés és marketing volt a szervezet működésére és a felsővezetői döntésekre legnagyobb befolyással bíró funkcionális egység, manapság a szabályozás és kormányzati kapcsolatok legalább ugyanolyan befolyással rendelkeznek, hiszen nemcsak a terméket kell eladni, hanem még azt megelőzően „el kell adni” az egészségügyi kormányzatnak az optimális árszínvonalat is.

Magyarországon (is) a kulcs a sikerhez a megszerzett támogatás mértéke. A döntéshozó asztalán ideális esetben találkozunk az opinion leaderek által támasztott termékigény és a termék árára tett gyártói javaslat.

Ami a szervezeti vonatkozásokat illeti, az árazás és árpolitika hagyományosan a marketingszervezet része. Az árazásból kinövő szabályozással és kormányzati kapcsolatokkal foglalkozó szervezeti egység működéséhez szükséges összes inputot a vállalat központjából vagy pedig egy terápiás terület szabályozásával és kormányzati kapcsolatokkal foglalkozó center of excellence-étől kapja.

Az interjúk során kiderült, hogy három innovatív gyártónál is párhuzamosan történt a strukturális átalakulás, amint a felsővezetők felismerték, hogy az ártámogatás meglététől, illetve mértékétől függ valójában, hogy a termék sikeres lesz-e vagy sem. Az első lépés az árazással és kormányzati kapcsolatokkal foglalkozó szakember kiemelése a marketingről, és kulcsvezetői pozícióba való emelése. Ezt követte a marketing és értékesítési szervezet összevonása, és a business unit struktúra kialakítása.

A működés jelentős globális felügyelet alatt van, hiszen egy nemzeti piacon egy bizonyos árszínvonalon forgalmazott termék lényegesen befolyásolhatja ugyanazon termék árát egy másik nemzeti piacon.

Az EU számos országa más EU országok árszínvonalát figyelembe véve határozza meg az adott nemzeti piacon alkalmazandó ár, illetve ártámogatás mértékét. Ezért rendelkeznek a gyártók minden termékhez ún. floor price-ot, ami alatt nem importálnak gyógyszert egy adott országba, hiszen egy „szegény országbeli” alacsony árszínvonal precedenst teremthet egy fejlettebb piac egészségügyi kormányzatának arra, hogy árcsökkentést, illetve ártámogatás csökkentést kezdeményezzen.

Összefoglalva, a modern marketingszemlélet szerint a marketing –és így az árstratégia is– a vállalati stratégia részeként, egy érték-előállítási és -közvetítési folyamat. A szabályozás és

kormányzati kapcsolatok, mint új szervezeti egység, jelentős befolyással bír a szervezet működésére, hiszen az ártámogatás mértéke szinte önmagában képes meghatározni egy termék profitabilitását. A szabályozás és kormányzati kapcsolatok erőteljes globális ellenőrzés alatt van, bár feladatai elsődlegesen lokálisak.

4.2.4.2 Az árpolitika alapjai: a value driver-ek

A szabályozással és kormányzati kapcsolatokkal foglalkozó szervezeti egység globális ún. ár-, illetve érték-drivereket épít ki. Ezek az ár-, illetve érték-driverek, a termék olyan előnyös tulajdonságait kidomborító tényezők, melyek képesek meggyőzni a közvéleményt befolyásoló opinion leadereket arról, hogy a termék számos tekintetben nagyságrendekkel jobb, mint a piacon levő versenytársak.

Az árpolitika középpontjában az érték van:

A sztatín 20%-al csökkenti az LDL-koleszterint: ez egy orvosi előny. Az érték az orvos szempontjából a hatásos gyógyítás, a beteg szempontjából a halálozás csökkenése, az élet hosszabbítása.

Míg tíz évvel ezelőtt statisztikákat, tudományos eredményeket mondtak el az orvoslátogatók az orvosoknak, mára érték alapúvá vált a kommunikáció, és a sokkal korábban el is kezdődik a kommunikációs folyamat. A piacra való bevezetést megelőzően a gyártónak ki kell építeni mind a média, mind pedig közvetlenül a kulcsfontosságú opinion leaderek felé:

- azokat az értékeket, melyekre a termék támaszkodik
- a jelenlegi terápiás alternatívákkal szembeni elégedetlenséget (pl. ki beszélt az impotenciáról, amíg nem volt Viagra)

Az értékek kommunikálása differenciált üzenetek formájában történik:

- Az egészségpolitikusok számára elsődlegesen az ár-értékarányt, a kielégítetlen kereslet mértékét, valamint a betegpopuláció nagyságát kell hangoztatni.
- A szakorvosok tudományos érdeklődése nagyon nagy lett, az értékesítést és marketinget nagyon komoly tudományos információkra kell helyezni; a háziorvosok számára sokkal gyakorlatiasabban kell átadni az információt.
- A szakorvosok számára minőség fontosabb, háziorvosok számára az ár

- A betegek egyre többet foglalkoznak saját betegségükkel, ezért kiemelt fontosságúvá vált a betegségekkel kapcsolatos információ átadás, különösen internetes portálokon, betegszervezeteken keresztül

A generikumok belépése előtt teljesen más volt az érték-promóciós stratégia, mint a generikumok belépése után. A generikumok előtt az innovatív gyártók versenytársai ugyanazon piaci szegmensben levő többi innovatív termék.

Ez esetben az érték-promóciós stratégiánk az evidenciákra épült: a kardiológiai mortalitás csökkentésére, a szekundér prevencióra fókuszáltunk, mint value driverekre.

A generikumok belépése után sokkal jobban szegmentálni kellett a piacot. A szakorvosok inkább a minőségi termékeket és az evidenciákat kedvelik, ezért nekik a generikusok belépése után is hitelesebben lehet hivatkozni az originális gyártó által elvégzett kutatásokra, tanulmányokra. A háziorvosok esetén nyíltan meg kell támadni a generikusoknak azt az üzenetét, hogy az a termék ugyanaz, mint az originális:

Számos generikus termékösszetétel-elemzést végzünk folyamatosan, és egyértelműen bebizonyítjuk, hogy a versenytárs generikus terméke különbözik az originális terméktől. Emellett emocionális kampányokat is szervezünk a háziorvosok elkötelezettségének fokozására.

Összefoglalva, a szabályozással és kormányzati kapcsolatokkal foglalkozó szervezeti egység dolgozza ki a termékekhez kapcsolódó érték-drivereket. Ezen érték-drivereket kommunikálása differenciáltan történik az egészségpolitikusok, a szakorvosok, a háziorvosok és a betegek felé, továbbá más-más érték-driver promóció szükséges a generikusok piacra lépése előtt és után.

4.3 Szervezeti változás és változásvezetés az integráció tükrében

A vizsgált gyártók szinte mindegyikénél egyértelmű integrációs törekvések figyelhetők meg a szervezet minden területén.

Az interjúk során – érdekes módon – nem merült fel egy olyan szervezeti egység vagy funkcionális szakterület, mely esetében ezek az integrációs törekvések eltérőek lettek volna a szervezet egészétől. Ezért az integrációs tendenciákat nem szervezeti egységekre, illetve funkciókra lebontva tárgyalom, mint tettem ezt az előző alfejezetben, hanem a szervezet egészére vontkoztatva elemzem az interjúalanyokkal folytatott beszélgetések, illetve a vállalati dokumentumokból származó információkat.

Az alfejezet első részében a változások tartalmi kérdéseivel foglalkozom, majd rátérek a a változások folyamatalapú megközelítés szerinti elemzésére.

Az alfejezetet a változás mozgatórugóiról szóló rész zárja, melyben szemléltem mindazon eszközöket, melyek a vizsgált szervezetekben fellelhetők, és a sikeres szervezeti változást biztosítják.

4.3.1 A változások tartalma

A változások tartalmi kérdéseinek vizsgálata során számba veszem, hogy az adott piaci szegmensben jelen levő gyártók „lényeges szervezeti jellemzőit” tekintve mi változik, és milyen mértékben. Amielőtt azonban rátérnénk azokra a szervezeti megoldásokra, melyek az utóbbi években a gyártóknál bevezetésre kerültek, fontosnak tartom áttekinteni az integrációs, centralizációs tendenciák közvetlen okait is.

Az alfejezet második részében a strukturális változásokról lesz szó, ami nemcsak jelen PhD kutatás fókuszja, hanem a vizsgált gyártók esetében a szervezeti változások is elsődlegesen a strukturális változásokra szorítkoznak.

4.3.1.1 Centralizációs tendenciák

A centralizációra való törekvés minden egyes szervezetnél megfigyelhető. A head office vagy egy globális centre of excellence „keze” egyre inkább jelen van az összes szervezeti egység mindennapjaiban.

Állandó költségmegtakarítási nyomás van a multinacionális gyógyszervállalatokon. Már az Amerikai Egyesült Államokban, de különösen Nyugat-Európában egyre inkább a múlté lesz a múlt század második felének gyógyszeripari aranykora, amikor a vállalatok elég bevételhez jutottak ahhoz, hogy a kutatás-fejlesztést megfelelő színvonalon finanszírozni tudják. A gyógyszerpolitikában előtérbe kerülő költségtudatosság, az innovatív gyógyszerárak alacsony szinten való tartása komplex következményekkel jár:

Különböző kormányzati intézkedések igyekeznek az új innovatív gyógyszerek árait, valamint támogatásait minél inkább leszorítani. Ez ellentétben áll a Lisszaboni Agendával,

melyben a közsféra felismeri, hogy emiatt Európa jelentős versenyhátrányba kerül az Amerikai Egyesült Államokkal szemben.

E tendenciák miatt a vállalatok folyamatos költségmegtakarító programok kidolgozására vannak kényszerítve. Ennek egyik legfontosabb eszköze a centralizálás. Számos esetben, a központban vagy egy globális centre of excellence-ben kitalálják a tennivalókat, a leányvállalatoknál pedig a helyi adaptáció sok esetben kimerül egy egyszerű dokumentumfordítással.

A centralizáció okaként, a gyógyszerár támogatások csökkenése miatti a globális költségtudatosság mellett az alábbi tényezőket sorolták föl a gyártók felsővezetői:

- a vállalati felvásárlások és összeolvadások következménye
- túl nagyok a szervezetek
- gyógyszerbotrányok miatti konfliktuskerülő magatartás
- EU-csatlakozás hatása
- szabályozás és kormányzati kapcsolatok integrálása

A. Szervezeti heterogenitás és méret

Egy innovatív gyártó akkor tud növekedni, illetve versenyképességét a piacon akkor képes megőrizni, ha rendelkezik egy olyan kutatási és fejlesztési pipeline-nal, mely képes folyamatosan ellátni a piacot új termékekkel. A piaci verseny nem a teljes iparágra szorítkozik viszont, hanem csupán annak bizonyos terápiás szegmenseire. A gyártók óriási befektetésekkel építik ki stratégiai pozícióikat egy-egy terápiás szegmensben, melyet azután folyamatosan ellátnak új termékeikkel.

Amennyiben a saját kutatási és fejlesztési pipeline nem tud megfelelő termékeket, megfelelő ütemezéssel piacra vinni, szinte elkerülhetetlen az akvizíció, melynek elsődleges célja a termékportfolio optimalizálás. Egy jól kiépített terápiás szegmens piacát túl nagy veszteség volna termék nélkül hagyni akár 4-5 éves időtartamra is, ezért a gyártó gyakran felvásárol egy olyan szervezetet, mely rendelkezik olyan termékkel, mely kiegészíti a saját termékportfólióját.

Ugyanez érvényes arra az esetre is, amikor a gyártó jó kutatási és fejlesztési pipeline-nal rendelkezik, és a versenytársat vásárolja fel azért, hogy egy bizonyos terápiás szegmensben csökkentse a versenyképes termékek számát.

Az akvizíciók motivációja tehát a termékportfolio optimalizálás, mely történhet globális, regionális vagy lokális szinten egyaránt. Az akvizíciók következtében létrejövő heterogén szervezeti egységek hatékony koordinációja csak erőteljes centralizált mechanizmusok működtetésén keresztül valósítható meg. Akvizíciók sorozatain keresztül létrejövő szervezetekben nemcsak a heterogenitás az, amit centralizációval kezelni kell, hanem a szervezet mérete is. Egyre nehezebb a globális felsővezetésnek irányítani egy olyan szervezetet, mely bonyolult hierarchiai struktúrával globálisan behálóz számos szervezeti és nemzeti kultúrát. A nagy méret és a heterogenitás következménye a kiszámíthatatlanság és bizonytalanság fokozódása, hacsak nem ellensúlyozzák mindezt egyértelmű centralizációs mechanizmusok, melyek mögé felsorakoztathatók a szervezeti egységek működése, és globálisan számon is kérhetők.

B. Lokális események globális hatásai

A centralizációnak egy másik fontos okát képezik a lokális események globális hatásai. Az információ globális áramlása számos tekintetben átírta az iparági játékszabályokat, arra készítette a gyártókat, hogy fokozottabban odafigyeljenek a lokális eseményekre, olyan piacokon is, melyeken realizált árbevétel egyáltalán nem meghatározó a vállalatcsoport működése szempontjából, viszont e másodlagos piac esetleges negatív eseményei negatívan befolyásolhatják a kulcsfontosságú piacokon elért árbevételeket is.

Ilyen lokális esemény lehet egy kis piacon bekövetkező gyógyszerbotrány, mely megfelelő azonnali kommunikációs kompetenciák hiányában futótűzként terjed végig a világban, és képes hetek alatt tönkretenni egy jól kiépített terápiás szegmens piacát, sőt képes negatívan befolyásolni a globális értékesítést.

Az EU-csatlakozás, melyet a gyártók többsége inkább negatívumként élt meg, még inkább felerősítette a lokális események globális hatásainak valószínűségét. Egyre nagyobb a kockázata ugyanis annak, hogy az egész EU-piacra hatással lesz egy lokális szinten hozott negatív döntés: pl. egy másfél milliós Litvánia meg tudja gátolni egy gyógyszer teljes EU-törzskönyvezési folyamatát, amennyiben a gyártó elhanyagolható méretű, és éppen ezért kompetenciák szerint is kevésbé diverzifikált litván leányvállalata nem képes megfelelő kapcsolatot kiépíteni a helyi hatóságokkal, és törzskönyvezeteni a terméket. Az EU-törzskönyvezés ezért kiemelten centralizált funkcióvá vált. Egy kormányzati kapcsolatokért felelős igazgató így jellemzi munkakörét:

A lehető legrosszabb, könyökvédős hivatalnok vagyok: megkapom a törzskönyvezési dossziét és az árat, beadom az OEP-be, és megpróbálom védeni, hogy miért annyi az annyi.

Ugyanígy az árszabályozás és a gyógyszerpolitika területén is egyre inkább előtérbe kerülnek a kormányzati és közfinanszírozói álláspontok globális szintű integráltsága: pl. Horvátországban az árképzésnek viszonylag egyszerű módszerét dolgozta ki a helyi gyógyszerpolitika – a legalacsonyabb EU-ár mínusz 15%. Ezért nem mindegy egy gyártónak, hogy mennyi a legalacsonyabb EU-árszínvonal (pl. a magyar piacon mennyibe kerül egy gyógyszer), mert ez nemcsak az adott ország árbevételét határozza meg, hanem közvetlen hatással van más nemzeti piacokon működő leányvállalatok árbevételére is.

Nemcsak a gyógyszerpolitika, de az orvosok terápiás tájékozottsága is globálisan integrálttá vált, manapság egy gyártó sem engedheti meg magának, hogy különböző leányvállalatok másképp pozicionálják termékeiket, egymástól eltérő üzenetet közvetítsenek az orvosok felé.

Régebben más-más országokban különböző módon voltak pozicionálva a termékek. Ha egy orvos elment egy külföldi kongresszusra, akkor mást hallott, mint otthon. Ez például nem szerencsés, mert az orvostudomány globális.

A lokális események globális hatásait a gyártók szigorú ellenőrzésük alatt szeretnék tartani, mely szintén centralizációs mechanizmusok működtetésével valósítható meg. A centralizációt egyik gyártó felsővezetője egy négy lépcsős folyamatként írta le:

1. Fokozott beszámolási kötelezettség

Az utóbbi években előtérbe kerülő centralizációs mechanizmusok elsődlegesen plusz adminisztrációs teherként jelentek meg a gyártók leányvállalatai számára. A head office felé rengeteg mindent kell folyamatosan dokumentálni és kommunikálni.

2. Folyamatoptimalizáció

Nagyon sok irányelv, folyamat-optimalizációs útmutatás, dokumentum található a head office által üzemeltetett intraneten, melyeket a leányvállalatoknak kötelező betartani.

Minden kezdeményezés esetén először mindig körülnézünk az intraneten, hogy van-e már egy best practice guideline arra a folyamatra.

3. Pre-launch folyamatok globális integrálása

A centralizáció következő meghatározó lépése a pre-launch folyamatokat horizontálisan összefogó globális support funkciók erősítése: globális egészségügyi közgazdász,

orvos-szaktanácsadó, horizontális projektek. Ezek nem szervezeti egységek, hanem teamek, task force-ok.

4. Line-menedzsment

A centralizáció utolsó lépése a szervezeti struktúra átalakítása. Az utóbbi évtizedekben fellazuló szervezeti struktúrát, ismét felváltja a line-menedzsment, ahol egyértelműek a függelmi viszonyok, egyértelmű a felelősség és a számonkérhetőség.

A centralizáció nemcsak a globális központ és a leányvállalatok kapcsolatára korlátozódik, hanem a leányvállalatok struktúrájában és vezetési kultúrájában is visszaköszön. Egyik interjú során egy középvezető így jellemzi a nemrég kinevezett igazgató vezetési stílusát:

Az új igazgató autokratikusabb, erős kézzel kormányozza a szervezetet, a döntéseket előkészítő teamekben aktív szerepet vállal, és határozottan megmondja, milyen outcome-ot vár, amitől nem is lehet eltérni.

A felsővezetés tehát a korábbi stratégiai szerepkörétől eltérően sokkal jobban belefolyik az operatív megvalósítás mikéntjébe, mivel a leányvállalat működését tőle is fokozottabban számonkéri a head office-ban, ő is sokkal kevesebb autonómiát biztosít közvetlen beosztottjainak, inkább saját maga, illetve head office-beli főnöke konkrét elképzeléseit valósíttatja meg beosztottaival, és kökeményen számon is kéri ezeket. Annak ellenére viszont, hogy a centralizációs tendenciák egyértelműen körvonalazódnak, a felsővezetői tapasztalat hiánya a szervezeti változásokat és változásvezetést illetően, inkább útkeresési időszakot tükröz:

Tíz év alatt volt négy nagyobb, a cég teljes struktúráját átalakító és két kisebb mértékű szervezeti változás. Ezek közül 50% kudarcnak bizonyult, és visszaállt az eredeti helyzet.

Mindez azt bizonyítja, hogy a globális centralizációs tendenciákra való igény megfogalmazódott, a konkrét szervezeti megoldások még váratnak magukra.

Összefoglalva, a centralizációs tendenciák kivétel nélkül mindegyik gyártónál megfigyelhetők. A centralizáció okai a gyógyszerpolitika költség-csökkentő magatartása miatti globális árbevétel-csökkenésre, a szervezeti heterogenitásra, illetve méretre, valamint a lokális események globális hatásaira vezethető vissza. A gyártók több lépcsőben próbálnak bevezetni centralizált működési mechanizmusokat, jelenleg azonban nem figyelhető meg egyértelmű szervezeti megoldás, illetve változásvezetési koncepció.

4.3.1.2 Strukturális változások

A centralizációs mechanizmusok bevezetése többnyire a leányvállalatok szervezeti struktúrájára irányuló gyors változások formájában történik:

Mi nem egy gép vagyunk, mely halad előre a maga útján, és nem vesz tudomást a környezetéről. Ha változik a piac, mi is újrastrukturáljuk önmagunkat.

A gyakori strukturális változások igencsak jellemzőek voltak az elmúlt évtized gyógyszeriparára. Az értékesítés és marketing területén az utóbbi évtizedben három féle szervezeti struktúra volt jellemző:

1. Terület/Régió szerinti struktúra
2. Terület és termékportfolio szerinti /Business Unit/ struktúra
3. Funkcionális /Line-menedzsment/ struktúra

Hagyományosan a területi struktúra dominált a vizsgált gyártóknál: ha a cégnek hét terméke volt, akkor ugyanaz a területi képviselő promotálta mind a hét terméket az ő területén. A későbbiekben kialakult a terület és termékportfoliók szerint megszervezett business unit rendszer, melyben kombinálni lehetett termékportfoliókat és területeket.

Eddig kisebb termékportfoliót értékesítettünk nagyobb területeken, idéntől egy területi vezetőhöz egész kis területek tartoznak, viszont széles termékportfolió. Ezáltal sokkal szorosabb kapcsolat építhető ki az orvosokkal.

A következő lépésben a business unitokat erős line-menedzsment struktúrában szilárdították meg. A line-ok között nincs semmilyen kommunikáció, melyet két szervezetben is alábbiak szerint jellemeztek az interjúalanyok:

A struktúránk abszolút line menedzsment. Hét-nyolc évvel ezelőtt még kommunikálni is csak a saját főnököddel, beosztottaiddal, illetve a közvetlen csapattagjaiddal volt szabad. Manapság ez a szigorúság oldódott, kezd előtérbe kerülni a horizontális kommunikációra való igény is. Ha a country manager megtudta, hogy a sales repek kommunikálnak egymásnak, szankció lett a vége. A termékmenedzserek, a business unitok sem kommunikálhattak egymással, csak felfelé vagy lefelé.

Hogyha bármilyen horizontális kommunikációra van szükség, egy felsővezető egy projektet kezdeményez, a projekt teambe pedig részt vesznek a line-ok megfelelő kompetenciával bíró menedzserei:

Nekünk nincs business unit-unk, nincsenek divízióink. A divízió esetén még a szó sem tetszik, mert a "dividing"-ból, azaz a megosztásból származik. A szervezetnek pedig egy egységes funkcionális struktúrára van szüksége. A funkcionális struktúrán belül létre lehet hozni olyan valós vagy virtuális teameket, melyek segítségével alkalmazkodhatunk a piaci változásokhoz.

Egy fontos projektnél a hagyományos struktúra háttérbe szorulhat, elmosódnak a line-ok határai, és minden projekt team a projekt struktúráin belül végzi a munkáját. Ehhez azonban minden projekt tagnak személyre szóló line menedzseri felhatalmazás szükséges. Kiemelt prioritású projektek élén álló projekt leaderek átmenetileg vagy állandó jelleggel nagyon komoly hatalomra és befolyásra tehetnek szert.

Egy másik gyártónál a business unit és a funkcionális struktúra az alábbiak szerint oszlik meg:

Nálunk 1999 óta van globálisan business unit struktúra, de 2003-ban átváltottunk egy ún. hibrid struktúrára: a nagyon szűk piaci szegmenst érintő termékeket business unitokba csoportosítva értékesítjük, a nagy forgalmú termékek piacainak (pl. belgyógyászat, kardiológia, reumatológia) sajátosságai miatt ott nincsenek business unitok, hanem sales és marketing szervezet van.

Itt tehát a nagyon specializált szaktudást igénylő termékek promotálása, illetve ún. niche piacokon való értékesítés (pl. onkológia, immunológia) történik business unit formában, a termékek nagy része, így a blockbuster termékek promotálása és értékesítése funkcionális struktúrában történik.

A gyártó felsővezetője szerint a sales és marketing szervezet „nem egy rigid business unit-os struktúra”, így itt sokkal nagyobb a flexibilitás ahhoz, hogy gyakran újraellokkálják embereket és eszközöket bizonyos termékekre vagy területekre.

Ez nekünk a legnagyobb árbevételű generáló üzletágunk, ezért kulcsfontosságú a flexibilitás.

Érdekes felvetés az erős line-menedzsmenttel rendelkező funkcionális szervezetet „flexibilisebbnek” nevezni, hiszen a szakirodalom szerint a mátrix szervezet biztosítja a maximális flexibilitást, illetve a lokális piaci igényekhez való alkalmazkodást.

A mátrix struktúrával kapcsolatosan több interjúban is szélsőséges elutasítás tükröződött, az interjúalanyok szerint a mátrix az egész iparágban nem működőképes:

Ha beszélsz egy felsővezetővel, és nem dumálhat neked mátrixról, úgy érzi, mintha a kőkorszakban élne. De sehol nem működnek mátrix kultúrák hatékonyan. Én nem tudok a gyógyszeriparban olyan céget mondani, ahol a mátrix bevált volna. Ez rizsa szerintem. Divatizsa. Egyszerűen hülyeség.

A centralizációs tendenciát viszont egyértelműen tükrözik a gyártó első számú vezetőjének szavai:

Egy egységes sales, egy egységes marketing csapatban lehet igazán jó embereket kinevelni. A business unit-okban elkallódnak az emberek. Át fogom alakítani előbb-utóbb a szervezetet egy hagyományos sales és marketing szervezetté, hogy olyan egységes csapatom legyen, amilyent szeretnék.

Az interjúk során a jövő egyik fontos kihívásaként előtérbe került ez e-business is, mely lényegesen befolyásolhatja az értékesítési és marketing szervezet struktúráját is. Több felsővezető is kiemelte, hogy az elkövetkezendő évek versenyelőnyének meghatározó tényezője az e-business és az e-marketing lesz. Az értékesítési szemléletet is meg kell változtatni, hiszen a "push" típusú értékesítésről át kell térni a "pull" típusú értékesítésre.

Pár éven belül nem annak a gyártónak lesz meghatározó piaci szerepe, amelyik egyre több értékesítési munkatársat és marketing anyagot juttat el az orvosokhoz, hanem annak, aki képes felismerni és kielégíteni az egyes orvosok egyéni szükségleteit, és ezáltal megtalálni azt a motivációt, hogy kapcsolatba akarjon kerülni egy gyógyszercéggel.

Pull marketing egy olyan vonzó ajánlat az orvos számára, amiért ő keresi fel a gyógyszergyártót. Az orvosok között is egyre nagyobb a verseny, az orvosoknak is egyre többféle követelményrendszernek kell nap, mint nap megfelelniük ahhoz, hogy sikeresek legyenek. Ha ebben partnerre talál egy gyógyszergyártóban, kialakul egy bizalmi kapcsolat, akkor természetesen fel fogja keresni a gyártót.

A pull-típusú marketingre egy példa az egyik gyártó internetes portálja:

Nagyon sikeres az educatio portálunk, ahol az orvos természetesen megkap mindent, amire szüksége van. Ez nem egy céges portál, ahol a cég termékeit reklámozzuk, hanem itt az orvos el tudja készíteni a prezentációt a konferenciákra, megtalál számtalan tudományos folyóiratot, könyvet elektronikus változatban. Ez egy olyan szolgáltatás, mely segíti mindennapi munkáját, az orvosok egy objektív, megbízható információs forrásnak tekintik.

Ezek az on-line portálok és adatbázisok összekapcsolhatók az értékesítéssel, hiszen az értékesítési képviselő egyénre szabott üzenetekkel kereshet fel minden orvost. A képviselő teljes képet kaphat az orvos érdeklődéséről, fogyasztói igényeiről is.

Összefoglalva, a leányvállalatok szervezeti struktúráján eszközölt változások egyértelműen a centralizáció és az integráció irányába mutatnak. A terület/régió szerinti struktúrát termékportfoliók szerint integrálva, létrejött a terület és termékportfolió szerinti /business unit/

struktúra. A centralizációs mechanizmusok következtében a business unit struktúrában viszont szükség volt megszilárdítani a felelősségi viszonyokat, ami egy funkcionális /line-menedzsment/ struktúra létrejöttét okozta. Az e-business eszközeinek térnyerése egyaránt szolgálja majd a centrális kontrollt a szervezet működésén, és a fogyasztói igények maximális figyelembevételével való személyre szabott, egyéni válaszkapességet.

4.3.2 A változások folyamata

A változások tartalmi kérdéseinek elemzésén túl folyamatmodellekkel közelítem az interjúk során körvonalazódó változásvezetési scénáriókat, kiemelve azt, hogy a változások milyen módon és milyen gyorsan zajlanak le, mennyire irányítottak, továbbá a változások tervezési, illetve megvalósítási folyamataiban részt vesznek-e a változások kritikus szereplői.

A kutatás során körvonalazódott, hogy a változások többsége E-típusú ad-hoc változás, melyek elemzésével foglalkozik az alfejezet első része.

Az alfejezet második részében a változásvezetés folyamatalapú megközelítésének hiányosságaival, illetve ennek következményeivel foglalkozom.

4.3.2.1 E-típusú ad-hoc változások

A blockbuster termékek esetében sokkal szembetűnőbb a centralizált a működés, a centralizált működésre való áttérés pedig sokkal gyorsabban (és ezért látványosabban) valósult meg, mint más termékek esetében. A milliárdos árbevételek kiszámíthatósága érdekében globális best practice-ek alapján működik minden funkció.

Ami erőteljesen szétválik egymástól a négy piac: Európa, az Amerikai Egyesült Államok, Japán és a világ többi része. A globális funkciók erre a négy régióra testre szabják a globális szervezetet.

A változások az esetek többségében top-down kezdeményezések, E-típusú változások, melyeket nem követnek a szakirodalom által ajánlott O-típusú változások:

Marketingigazgató voltam, míg egyik nap jött egy e-mail, hogy ezután a marketing globálisan történik. Minden leányvállalatban azonnal megszűntek a marketingigazgatóságok. Ezt követően a leányvállalatok rendszeresen megkapták a head

office-ból a regionális és globális piackutatásokat, az erre épülő marketing üzeneteket és stratégiákat.

Ezt követően a marketing, mint lokális funkció megszűnt. Az egyes termékportfóliókhoz rendelt business unitokhoz allokálták a head office-beli marketing irányelvek gyakorlatba ültetését. A lokális marketingfunkció megszűntetésével az ún. lokális „company marketing” is eltűnt, és csak termékmarketing maradt, hiszen minden business unit csak a saját termék portfóliójára fókuszál. Ez azt eredményezte, hogy manapság egyik gyártó sem nem használja ki a gyógyszeriparban, ami más iparágakban alapvető marketing üzenet, hogy pl. ez a termék azért jó, mert a SONY gyártotta. Egyik business unit sem fogja a pénzét arra költeni, hogy a teljes vállalati portfóliót promotálja.

Nagyon érdekes a gyorsaság, illetve a környezeti változásokhoz való ad-hoc alkalmazkodás következményeként létrejött szervezeti változás, azaz hogyan jött létre a kormányzati kapcsolatokért felelős igazgatói pozíció és szervezeti egység:

Egyik nap mentünk a country managerrel az OEP-be tárgyalni, és rákérdezett egyik termék áraival kapcsolatos érvekre. Persze fogalmam se volt róla, hiszen számos termék összes marketingfeladatával foglalkoztam párhuzamosan. Ekkor merült fel először, hogy jó volna egy vezető, akinek csak az árazás lenne a feladata, mert az ártámogatáson áll vagy bukik a termék sikere. Így lettem másnapról árazásért és kormányzati kapcsolatokért felelős igazgató. Munkaköri leírás nem volt, senki nem tudta mi lesz a vége: beválik-e vagy sem. És bevált.

Mivel a szervezet nemrég tért át a business unit struktúráról line-menedzsmentre, pár hét alatt kiderült, hogy az újonnan létrehozott funkció egyáltalán nem illik bele a hagyományos funkcionális struktúrába, hiszen rengeteg horizontális kommunikációt és konszenzusteremtést igényel. Ezért az új funkciót rövidesen horizontális projektszerűen működtették, olyan szervezeti hatalmat allokálva az új igazgatóra, mely felülírhatta a funkcionális egységek hatalmát. A kormányzati kapcsolatokért felelős igazgató így fogalmazta ezt meg:

Annak ellenére, hogy a cross-functional konszenzuskeresés nehezen illeszkedett be a szervezet line menedzsment kultúrájába, két hónap múlva kimondta a főnök: a line menedzsment mindenre érvényes, kivéve rám.

Egy másik gyártónál is hasonló strukturális változást próbálnak bevezetni egy horizontális projekt formájában, mely szintén a környezeti változásokra adandó válasz:

Fontos a sales és marketing szervezet. De a legfontosabbnak tűnik most a jó kapcsolatok kialakítása a finanszírozóval, illetve a finanszírozó döntéseit befolyásoló összes szervezettel, illetve opinion leaderrel. E a kapcsolatoknak a minél hatékonyabb kezelése

lesz szerintem az elkövetkezendő évek vezetői kihívása. Mi ezt úgy hívjuk, hogy Market Access szervezet.

Összefoglalva, a gyártókra a gyors, hirtelen, top-down változások jellemzőek, melyek többnyire E-típusú változások, és a felsővezetésnek a változó környezeti adottságokhoz való alkalmazkodását tükrözik. A változások kimenetele nagyon bizonytalan, hiszen az esetek többségében hiányzik a változások mögül egy jól átgondolt folyamat, egy összehangolt koncepció, a szervezeti ellenállást megfelelő módon kezelő ütemterv, és talán ami a legfontosabb: a szervezeti változás fenntarthatóságát biztosító további lépések.

Ugyanakkor, azt is ki kell emelni, hogy a gyártók felsővezetői számára sem egyértelmű, hogy az utóbbi évek piaci változásai által „kikényszerített” globális és lokális szervezeti változások további szervezeti változásokat generáló útkeresést, vagy pedig jópár évre egy végleges állapotot jelentenek.

4.3.2.2 A folyamatalapú megközelítés hiánya és következményei

Az előző alfejezet hűen illusztrálja, hogy a változások kivétel nélkül top-down kezdeményezések, a szervezet pedig ad-hoc jellegű, átgondolatlan változásokként, illetve átmeneti állapotként éli meg.

A szakirodalom által leírt folyamatalapú megközelítésnek számos mozzanata nem köszön vissza a változásvezetési szervezeti gyakorlatban. A Lewin-féle modellből kiindulva, egyértelműen hiányzik a kiolvasztási és a visszafagyasztási fázis, melyet az alábbi felsővezetői interjúrészlet is alátámaszt:

A változásokat egyáltalán nem csinálta professzionálisan a cég. Bizonyos dolgok bevezetésre kerültek egyik napról a másikra, különösebb indoklás nélkül. Azután pedig nap mint nap érzékeltették velünk a head office-ból, hogy akkor lennének a legboldogabbak, ha az EU-csatlakozás meg sem történik. Az EU-csatlakozás rengeteg problémát hozott, ennek pedig szó nélkül viselnünk kell a következményeit.

A változások egyik legnagyobb hiányossága a participáció teljes mértékű hiánya. A line menedzsment jelentős felsővezetői hatalmat biztosít, ezért a felsővezetők egyre kevésbé vonják be a változtatási döntésekbe a szervezeti hierarchia alsóbb szintjein dolgozó vezető kollegákat, nem keresnek szövetségeseket, nincs közös vízió, illetve célállapot felvázolás, továbbá nem

születik konszenzus, pedig mindez nagyságrendekkel csökkentené a szervezeti ellenállást, és a változás hosszú távon való fenntarthatóságát biztosítaná.

A változás intézményesítése az esetek többségében nem terjed ki a szervezet összes alrendszerére, ami egyrészt átgondolatlanságról ad tanubizonyyságot, másrészt pedig bizonytalanná teszi a változások hosszabb távú kimenetelét. Emiatt kétféle forgatókönyv állhat elő: egyrészt könnyen kudarcba fulladhat a kezdeményezett változás, és visszaállhat az eredeti állapot, vagy pedig a kezdeményezett változás kaszkádszerűen további változásokat generál, melyek kimenetelével a változások kezdeményezői nem számoltak, és ezen utólag indukálódott változások könnyen kellemetlen meglepetéseket okozhatnak a szervezetben.

A felsővezetere jellemző az is, hogy egy változási folyamat indukálását követően rögtön egy következő változáson töri a fejét, így teljes mértékben elmarad a változások értékelése, a visszacsatolás, illetve a korrekciós beavatkozások.

A változások fókusza elsődlegesen a szervezeti struktúra és a szervezeti folyamatok megváltoztatása, a szervezeti kultúrának a változásokhoz való illesztése az esetek többségében teljes mértékben elmarad:

A legnagyobb teher az egyik napról a másikra elvárt, merev hierarchiában is bürokratikus adminisztrációban megnyilvánuló centralizálás. Nagyon nehéz feldolgozni, hogy egy alacsony fluktuációjú, informális, családias szervezet azonnal rigid struktúrára vált, ahol egyik pillanatról a másikra a formalitás nagyon nagy szerepet kap.

A változások a szervezetek vezetői között is sokkhatást váltanak ki. Egy leányvállalat felsővezetője ezt így írta le:

Azonnali hatállyal olyan helyzetbe hoznak téged, mint vezetőt, amit nem vártál, óriási a stressz, neked pedig muszáj helyt állnod. Olyan, mint amikor bedobnak a mély vízbe anélkül, hogy tudnál úszni, és neked úsznod kell. Ha egy negyedéven keresztül nem hozod az elvárt teljesítményt, vagy nem tudsz mit kezdeni a piaccal, azonnal kivágnak.

Összefoglalva, a vizsgált szervezetekben a változások erőviszonyok által meghatározott, dominánsan E-típusú, radikális, transzformációs változások, ahol:

- számos lényeges szervezeti jellemző változik, melyek közül kiemelendő a stratégia és a struktúra;
- a szervezeti jellemzők nagymértékben változnak, egyik pillanatról a másikra;
- a változások több hierarchikus szintet is érintenek, a folyamatok teljes mértékben átalakításra kerülnek globális guideline-ok és protokollok alapján;

- a változásokat kivétel nélkül a felsővezetés irányítja.

Ugyanakkor a változásokból hiányzik a folyamatalapú szemlélet, ami nagyon nagy veszélybe sodorja a változások sikeres kimenetelét. Az interjúk alapján nem derül ki egyértelműen, hogy a jelenlegi változások átgondoltságának hiánya ténylegesen egy iparági változásvezetési hiányosságról árulkodik csupán, vagy pedig egy hosszabb távú és nagyon alapos változási folyamat kiolvasztási fázisának voltunk tanúi az elmúlt években. Az elkövetkezendő évtized erre meg fogja adni a választ.

4.3.3 A változások mozgatórugói: projektek és projektszervezetek

Az elmúlt évtized szervezeti változásait az ad-hoc jelleg és a folyamatalapú megközelítés hiánya jellemezte.

A sztatín piacon jelen levő gyártók is kezdik felismerni a szervezeti változás és változásvezetés előző alfejezetekben bemutatott kritikus tényezőit, ezért körvonalazódni kezd egy olyan szervezeti megoldás, mely egyidejűleg kezelni tudja az alábbi tényezőket:

- Globális centralizáció és head office-beli, valamint centre of excellence-beli irányítás;
- Több szempontból átgondolt szervezeti változás folyamat;
- Különböző érdekcsoportok bevonása a szervezeti változásokba és a szervezeti ellenállás kezelése;
- A szervezeti változások intézményesítése a lehető legtöbb szervezeti alrendszerben;
- A szervezeti változások értékelése, visszacsatolás és további lépések kezdeményezése;

A különböző projektek és projektszervezetek képesek kezelni mindezen kritikus tényezőket. A projektek és projektszervezetek jelentősége a head office szintjén már napjainkban meghatározó, az elkövetkezendő években viszont a leányvállalatok mindennapjaiba is begyűrűzik ez a szervezeti megoldás, és hatékony eszközévé válik a szervezeti változás és változásvezetés mindennapjainak.

Az alfejezet első részében áttekintjük a projektek jelentőségét a szervezeti változás és változásvezetés szempontjából, majd a projekteket mind a folyamatos változás és az emberi erőforrás optimalizálás eszközeit tárgyaljuk.

4.3.3.1 A projektek jelentősége

Mint az előző alfejezetekből kiderült, több szervezetet is főként a vertikális, kizárólag a függelmi kapcsolatok mentén történő munkavégzés jellemez, egymástól élesen elkülönülő hierarchiai szintek közötti kommunikáció – kevés kivételtől eltekintve – csak a „line”-ok mentén történik. Egy ilyen struktúrával, illetve line-menedzsmentet preferáló szervezeti kultúrával nagyon nehéz pro-aktív módon reagálni a környezeti változásokra, szinte lehetetlen sikeres szervezeti változást indukálni, sikeresen megvalósítani azt, illetve az új állapotot tartósan fenntartani.

A vizsgált szervezetek közül sok esetben a merev vertikális elemeket – a különböző hierarchiai szinteken – projektek, sőt kis projektszervezetek kötik össze. Egy vezérigazgató így magyarázta a projektek szerepét a vállalatnál:

Szerintem ez az egész mátrix szervezeten hókuszpókusz egy tanácsadói szemfényvesztés. A szervezetben mindenki számára egyértelműsíteni kell, hogy ki a főnöke – egy embernek bőven elég jelenteni, egy valaki kérjen számon mindent, ne kettő vagy három, mert annak sokkal alacsonyabb a hatékonysága; fölösleges erőforrásokat pazarolunk, és képtelenek vagyunk a prioritásokra koncentrálni. Ugyanakkor nagyon fontosnak tartom a „line”-ok közötti kommunikációt és csapatmunkát – de csak ott és akkor, ahol és amikor erre szükség van. Ezt állandó vagy ad-hoc jellegű projektekkel biztosítjuk. A projektben is egyértelműek a hierarchikus viszonyok. Azt pedig mindig egyértelműen kommunikáljuk, hogy adott esetben a projekt munkára vagy a line-beli munkára kell az alkalmazottnak fókuszálni.

A projektek, illetve a projektszervezetek minden egyes változás eszközei és mozgatórugói, vonatkozzon a változás egy folyamatra, egy szervezeti egységre vagy akár a szervezet teljes egészére. Egy felsővezető a projekt, illetve projektszervezet legfőbb jelentőségének az optimális változtatási döntéshozatalt és a szervezeti változás széleskörű elfogadásának elősegítését nevezte:

A sikeres szervezeti változás két legfontosabb feltétele az alapos tervezés és a változtatási tervek, valamint a megváltozott helyzet széleskörű elfogadása. A projekt team heterogén menedzsergárdája képes több szempontból is optimális megoldásokat találni a változásra, továbbá „független team”-ként hozott döntéseinek a széles körű elfogadása és legitimitása szinte biztosra vehető.

Egyik vállalatnál minden termék árazásában az árazási osztály minden tagja részt vesz. Az évek hosszú során kialakult egy árazási rutin, melynek folyamatát, illetve tartalmát illetően tökéletes az egyetértés az árazási osztály tagjai, illetve az osztályvezető között. A rutinfolyamat sikerét a termékek piaci pozíciója is messzemenően igazolta.

Egy forradalmi terápiás újdonságot képviselő terméket, melynek piaci bevezetése egy év távlatában esedékes, az árazási osztály a jól bevált módszertan szerint árazott. A marketing-igazgató viszont – üzletfejlesztési igazgató kollegájával egyetértésben – nem tartotta megfelelőnek a régi árazási folyamatot az új, lényegesen eltérő jellegzetességekkel rendelkező termékre, és nyíltan elmondta ezt az árazási osztályvezetőnek.

Az osztályvezető azonnal egy szélesebb körű értekezletet szervezett, ahol az árazási osztály egy emberként tette le a voksát az általuk kidolgozott, és több éven át kiváló eredményeket hozó folyamat és módszertan mellett, mely minden évben szép bónuszt is hozott mindannyiuknak.

A marketing-igazgató rövidesen egy projekt teamet állított fel, melynek célja az új termék piaci bevezetésének előkészítése volt. A team irányításával egy, kiváló vezetői készségekkel rendelkező külső tanácsadót bízott meg. A csapat két végzős MBA-hallagatóból, és két hangadó alkalmazottból állt, egyik az árazási, másik pedig az üzletfejlesztési osztályról. Az MBA-hallgatók keményen dolgoztak a termékstratégiának és árazásnak a piaci jellemzőkhöz való illesztésén, miközben rendszeresen konzultáltak a másik két csapattal, illetve tájékoztatták őket a projekt aktuális helyzetéről. A team vezető pedig mindig elsimította a konfliktusokat, valahányszor szakmai féltékenységből a vállalati alkalmazott csapattagok elutasították az MBA-hallgatók által javasolt újításokat. A projekt így „konszenzusos úton” haladt előre, részeredményei pedig folyamatosan „kiszivárogtak”, ahogy a marketing-igazgató szerette volna.

Három hónap múltán bebizonyosodott, hogy a termék árazásához és piaci bevezetéséhez más megközelítés alkalmasabb. A projekt team vezetője prezentálta az eredményeket az árazási osztálynak, akik – bár komoly viták és konfliktusok árán – de végül elfogadták az új szemléletmódot és módszertant. A marketing-igazgató így emlékezett vissza:

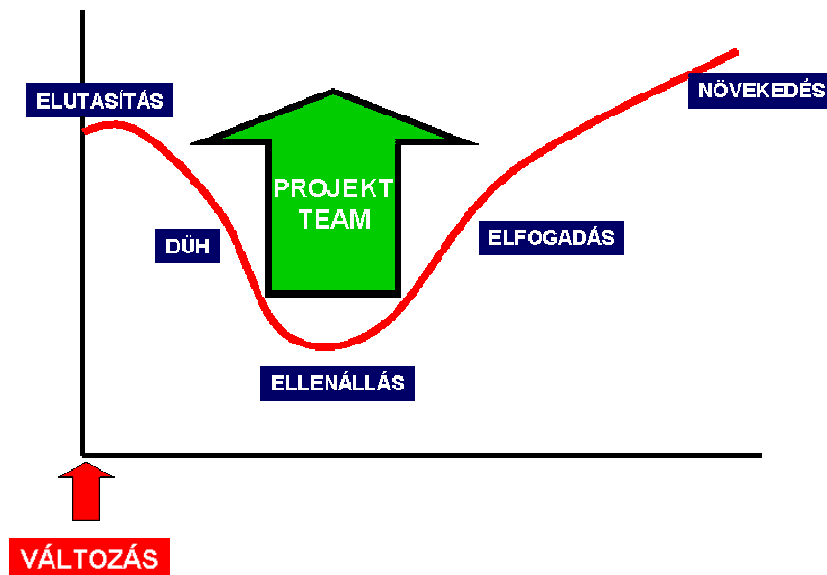
Tudtam, hogy egy ennyire forradalmian új terméket nem tehetünk egy kalapba az eddigi termékeinkkel. Nagyon sokat veszítettünk volna azzal, ha a régi folyamatainkat és módszertanunkat használva alulárazzuk a gyógyszert.

A marketing-igazgató magatartásából az alábbi, változásokat facilitáló jellemzőkre lehet következtetni:

- A változás szükségességének felismerése és kommunikálása (új termék piaci bevezetése)

- Újszerű gondolatok (új módszertan) és újszerű eszközök (három hónapra felállított team) alkalmazása
- Konfliktus felvállalása (folyamatosan)
- A folyamat szoros irányítása, felügyelete
- A formális és informális kommunikációs csatornák intenzív használata
- Minden érintett bevonása a változás irányának és tartalmának meghatározására

A projekt teamnek a változás folyamatára kifejtett hatását a következő ábra szemlélteti:



19. ábra

A projekt team szerepe a szervezeti változás folyamatában

Összefoglalva, a projektek és a projektszervezetek képesek a line-menedzsment struktúrával rendelkező gyártók esetében hatékony szervezeti változásokat katalizálni. Már több szervezetben is felismerték a projektek és projektszervezetek jelentőségét, az elkövetkezendő években pedig valószínűsíthető, hogy a projektstruktúra másodlagosan rá fog épülni a line-menedzsment struktúrára.

4.3.3.2 Folyamatos változás

A gyorsan változó környezetet kivétel nélkül, a kutatásban részt vett minden szervezet felsővezetői érzékelik, és rendszeresen is kezdeményeznek szervezeti változást. Az esetek többségében az alábbi forgatókönyv írható le:

1. Egy karrierista második-harmadik vonalbeli vezető kitalál egy változtatási ötletet
2. „Becsomagolja és eladja” a felsővezetésnek
3. A felsővezetés zöld utat biztosít a változásnak
4. A változásról dicshimuszokat zeng a szakma
5. A változás értelmi szerzője kap egy jobb állásajánlatot, és ott hagyja a vállalatot
6. Rövidesen kiderült, hogy a megváltoztatott helyzet nem tartható fenn
7. Valakinek ismét lesz egy ötlete...

Egy felsővezető így foglalta össze tapasztalatait:

Triviális: ha változik a piac, a szervezetnek is változnia kell. Mindig volt közöttünk valaki, aki eladott egy nagy ötletet, és mi mindig összeszorított ajkakkal, de újrastrukturáltuk magunkat. Később rájöttünk, hogy minden új helyzetet szervezeti változással akarunk megoldani. Ez egy kiváló módszer a haladás illúziójának megteremtésére, de valójában csak káoszt, nem hatékony munkavégzést és csalódást okoz.

A folyamatos változás tehát nem terjedhet ki a szervezet teljes egészére, mert a változás költségei messze meghaladják annak hasznát. Amennyiben egy-egy projekt team vagy projekt szervezet jön létre a változási folyamat kidolgozására, kezdeményezésére, megvalósítására és fenntartására, eképpen megvalósítható a szervezetben a mintzbergi állandóság és változás állapot szekvenciális érzete. Amíg a változást kidolgozó projekt team – teljesen elszigetelve a többi kollegától – a változási alternatívák elemzésével foglalkozik, addig a szervezetnek állandóság, stabilitás érzete van. Amikor döntés születik a változási folyamat elindításáról, a projekt team képes legitim módon magával ragadni és mozgósítani az egész szervezetet. Sőt, a projekt team vagy projektszervezet állandósításával sokkal könnyebben intézményesíteni lehet a változást. Ezáltal viszonylag egyszerűen megteremthető az „új rend”, és megelőzhető a bizonytalanság érzet, a „káosz”, mely a szervezeti ellenállásért felelős, és a változtatási kezdeményezések jelentős részének a kudarcát okozza.

Összefoglalva, a projektek és projektszervezeteken keresztül biztosítható egy folyamatos változás, a környezeti változásoknak való folyamatos megfelelés, anélkül, hogy egy esetleges kísérleti, vagy korlátozottan racionális szervezeti megoldás túl nagy költségekbe vagy veszélybe sodorja az egész szervezetet. A projektek ilyen módon a változások folyamatos „pilot”-szervezeteiként működhetnek, amint pedig „kísérleti körülmények” között beigazolódni látszik a változás ötletének és koncepciójának életképessége, akkor a projekt vagy projektszervezet intézményesítésével a vállalat teljes egészére kiterjeszthető a változás.

4.3.3.3 Emberi erőforrás optimalizálás

A szervezeti változások, átstrukturálások és folyamat-standardizálások következtében jelentősen változhat a vállalat erőforrás-igénye, illetve erőforrás-megoszlása.

Ebben az iparágban a downsizing, illetve a fluktuáció képes teljesen tönkretenni több évtized munkáját. Magasan képzett kollégáink lojalitása a legnagyobb érték.

A szervezeti változások pedig ritkán mutatnak a lojalitás-növelés irányába, különösen akkor, hogyha az iparágat az alkalmazottak döntési hatáskörének radikális csökkentése, plusz adminisztrációs terhek bevezetése, ad-hoc jellegű strukturális átszervezések jellemzik, melyeket az előző alfejezetekben részletesen kifejtettünk. Bár a felsővezetők próbálnak úgy tenni, mintha mindez meg se történt volna, az ilyen megnyilatkozások nem hitelesek:

Vezetőként mindig arra törekszem, hogy mindenkinek a tehetségét hosszú távon is hasznosítani tudjuk. Én személyesen húsz év múlva ebből a pozícióból szeretnék nyugdíjba menni, ezt várom el minden kollégámtól is.

A centralizációt, integrációt, radikális átszervezések sorozatát átélő alkalmazottak elkötelezettsége minimálisra csökkent, a pszichológiai szerződések az esetek többségében sérültek.

Az interjúalanyok két szakterületet emeltek ki, mely különösen érzékeny a szervezeti változásokra és erőforrás-optimalizációs kezdeményezésekre.

A. Kutatás és fejlesztés

A sikeres innovatív gyártók mögött olyan kutatói csapat áll, akik egy-egy termék fejlesztését képesek akár tíz-tizenkét éven keresztül figyelemmel kísérni, valamint egy évtized tapasztalatait beleépíteni.

Amennyiben az alkalmazottak között fluktuáció van, ez a termékfejlesztés szempontjából katasztrófához vezet, hiszen elvész a kollektív memória, mely egy évtizeden át a folyamat hajtóereje.

Hiába vannak jól kidolgozott protokollok, azokban lehetetlen minden szakmai titkot leírni. Lehetetlen munkaköri leírásokban felsorolni mindazokat a feladatokat, melyekre tekintettel kell lenni a termékfejlesztés során. Az évtizedes tapasztalatot, a vállalat belső folyamatainak, illetve belső erőforrásainak megszerzésére és optimális kihasználására vonatkozó alapos ismereteket nagyon nehéz pótolni. Szervezeti változás, újrastrukturálás esetén ezt mindenképp figyelembe kell venni.

B. Értékesítés

A lojalitás másik kulcsfontosságú területe az értékesítés. A területi képviselők, az értékesítési menedzserek mindenekelőtt nagyon alaposan fel kell készülniük a termékekből, és tudniuk kell, hogy a konkurens termékekhez képest milyen előnyöket nyújt a saját portfolio.

Egy-egy business unit-hoz tartozó területi képviselőnk 5-7 terméket is visz egyszerre. Mindegyikből nagyon felkészültnnek kell lennie, és másodpercek alatt össze kell tudnia foglalni azt az üzenetet, amivel mi útjukra bocsátjuk. Az orvosoknak egyre kevesebb idejük jut a képviselőkre, ezért kulcsfontosságú a gyors, rövid és precíz kommunikáció.

Az alapos szakmai felkészültségen túl az orvos-látogatás körülményei is egyre tapasztaltabb értékesítői csapatot kívánnak.

A területi képviselőnek zsúfolt várótermek agresszív betegek között kell átverekednie magát nap mint nap. Valósággal meg kell küzdenie azért az öt percért amit az orvossal tölthet.

És természetesen a konkurencia képviselői is naponta átverekszik magukat a várótermeken, és átadják a gyártó marketing üzenetét az orvosnak. Ilyen körülmények között az orvos és a területi képviselő között kialakult bizalmi, netán baráti kapcsolat sokmindent eldönthet. Amennyiben az orvos bizalmába fogadja a területi képviselőt, valahányszor felbukkan

rendelőjében, már nem egy öt zaklató és várakozó beteget dühítő idegenként tekint rá. Mivel az orvos napi 8-10, de sokszor akár 24 órában is beteget gyógyít, szinte nincs is ideje a terápiás újdonságokat megfelelő módon követni. Bizalmi embereire viszont hallgat, időt szán rájuk függetlenül attól, hogy ajtója előtt húsz beteg vár, és megfogadja tanácsait. Ezért kulcsfontosságú a vállalatnak olyan területi képviselőket alkalmaznia, akik nemcsak nagyon jól ismerik az általuk népszerűsített termék-portfóliót, hanem már kialakítottak bizalmi, sőt baráti kapcsolatokat a területükön gyógyító orvosokkal.

Szervezeti változás során esedékes emberi erőforrás optimalizálást kiválóan elő lehet készíteni előzetesen projekt teamek felállításával.

Előrelátható downsizing esetén, a projekt team keretében tesztelhetők az alkalmazottak, hogy esetleges új munkakörükben mennyire képesek jól teljesíteni, illetve mennyire lesznek elégedettek vele. Ez utóbbi azért fontos, mert amennyiben elfogadja a munkavállaló az új helyzetet, nem sérül a pszichológiai szerződése, továbbra is lojális marad a szervezethez, és szervezeti tudássá, szervezeti képességgé konvertálja mindazt a tapasztalatot, amit az ott dolgozott évek hosszú sora alatt összegyűjtött.

Az elmúlt tíz év arról szólt, hogy függetlenségre neveltük az embereinket. Mindenkinek azt mondtuk: valósítsd meg önmagad, vedd kézbe a sorsod! Mindez valahol a hosszú távú elkötelezettség ellen dolgozott, ezért nagy hiba volt ilyen szervezeti kultúrát kialakítani. Most minden eszközünkkel azt szeretnénk elérni, hogy minél több lojális, hosszú távra elkötelezett menedzserünk legyen.

Egyik interjúalany napjaink legnagyobb veszélyének a downsizingot látja, mely szintén nagyon mélyen érinti, és negatív irányba befolyásolja a teljes munkaközösség lojalitását. A downsizing hatására javul a cash flow, a rövidtávú profit, a részvényárfolyam is emelkedhet, mert a tőzsde mindig pozitívan fogadja a racionalizálási törekvéseket. A negatív következmények viszont csak később jelentkeznek. Oka nemcsak az elvesztett esetlegesen igen értékes munkaerő, hanem a szervezeti tagok közötti bizalmatlanság-érzet és lojalitás csökkenés.

Nem szabad bedőlni a menedzsment divathullámoknak! A reengineering népszerűsítői többségüket tekintve olyan egyetemi tanárok, akik nem a mindennapi vállalati problémák közelében töltötték napjaikat. Ezért sem vezetett sikerre az esetek többségében.

A radikális újrátervezés szinte elképzelhetetlen több interjúalany számára is (bár sokszor saját maga kezdeményez radikális újrátervezést, amit azonban soha nem nevez radikálisnak). Az

interjúalanyok szerint a kompetenciák egymásra épülnek a szervezetben, pótolhatatlan például egy teljes menedzsment réteg vagy egy szakértői csoport elbocsátása.

Összefoglalva, a projektek és projektszervezetek kiváló eszközei az erőforrás optimalizálásnak, változás kezdeményezhető általuk, a stabilitás érzet és alkalmazotti lojalitás megmaradása mellett.

4.4 Stratégia-alkotás és változásvezetési stratégiák

Ebben az alfejezetben betekintést nyerünk a szervezeti változásokat indukáló stratégia-alkotás folyamatába, elemezzük a sztatínokat forgalmazó innovatív gyártók stratégiai megközelítéseinek típusát, a stratégia-alkotás folyamán alkalmazott stratégiai magatartást, illetve áttekintjük a szervezetek változásvezetési stratégiáit is.

4.4.1 Stratégiai fókusz

Az originális gyártók központjai nemcsak nagyon egyértelmű és fókuszált stratégiai prioritásokat állítanak fel, hanem e stratégiai prioritások megvalósítását „kőkeményen” számon is kérik az összes összes globális és lokális szervezeti egységtől. Például az egyik gyártó az öt éves stratégiáját öt dimenzió mentén, dimenzióként 2-2 prioritást élvező terület megjelölésével határozta meg:

1. Stratégiai termékek
2. Stratégiai termékfejlesztés
3. Folyamatoptimalizálás
4. Emberi erőforrás és csapatépítés
5. Stratégiai üzleti környezet

A stratégiai termékek tartalmazzák a piacon lévő azon kulcsfontosságú termékeket, melyekre adott esetben többlet erőforrást szükséges allokálni a hosszú távú piaci siker érdekében. A blockbuster termékek is mindannyian rajta vannak a stratégiai terméklistán, viszont – a globális

risk menedzsment teamek kivételével, melyekről a következő alfejezetben lesz szó – nincs a szervezeti struktúrában is megjelenő kiemelt szervezeti egység, illetve megkülönböztetett stratégia, mely csak a blockbuster termékekkel foglalkozna.

Egy blockbuster termék esetében tehát ugyanazt a stratégiát, illetve stratégiai eszköztárat alkalmazzák a gyártók, mint egyéb termékeik esetében. A különbség ott van, hogy a blockbuster termékek esetében a gyártók rugalmasabbak az erőforrások allokációjának tekintetében, és inkább hajlanak a trade-off-okra:

Blockbuster termékek esetében azt fogom mondani a hatóságoknak: van egy öreg termékem a termék életciklus végén, azonnal csökkentem az árát 20%-al, ha felveszitek az új termékemet az ártámogatási listára. Ezt biztos nem teszem meg egy niche termékért.

A stratégiai termékfejlesztés a kutatási és fejlesztési pipeline előrehaladott szakaszában lévő ígéretes termékeket, illetve az azokra vonatkozó stratégiai célokat tartalmazza. Ez a stratégiai dimenzió a piaci bevezetést megelőző, azaz prelaunch tevékenység során alkalmazandó prioritásokat tartalmazza.

A folyamatoptimalizálás fókuszja a folyamatos költségcsökkentés és hatékonyság-növelés. A szervezet minden folyamatát időről időre felül kell vizsgálni, és az adott környezeti és szervezeti adottságok szerint kell optimalizálni. Ehhez a vállalati központ számos folyamatoptimalizációs protokollt bocsát az egyes szervezeti egységek rendelkezésére, melyek tartalmazzák általános és egy adott funkcionális szakterületre vonatkozó folyamatoptimalizációs előírásokat is.

Mivel a gyors változásokhoz való alkalmazkodás közepette számos vezető hajlamos háttérbe szorítani az emberi erőforrás fejlesztést, és a csapatépítést, külön stratégiai cél figyelmeztet arra, hogy a mindennapok vezetői teendői között helyet kell kapniuk az emberi erőforrás fejlesztésével kapcsolatos akcióknak is.

A stratégiai üzleti környezet tartalmazza azokat a célokat, melyek a környezet pro-aktív módon való befolyásolására vonatkoznak. Az egyes szervezeti egységeknek elébe kell menniük a környezeti változásoknak, a szervezet működése szempontjából előnyös irányba kell befolyásolniuk a környezetet.

Az öt dimenziót, mint öt tartóoszlopot összefogja a hatodik, a szervezeti dimenzió: a szervezet, illetve a szervezetet alkotó csapatok a stratégiai célok megvalósításának eszközei. A hatodik stratégiai dimenzió, a szervezet szintén két, azonos jelentőségű prioritási területre oszlik:

1. a szervezetnek versenyképes termékeket kell fejleszteni, a piacon pozicionálni, piacra bevezetni, és az árvebételt maximalizálni;
2. a szervezetnek integrált kommunikációs és promóciós stratégiával, illetve kedvező árazási és szabályozási feltételek elérésével támogatni kell minden egyes terméket.

Mindegyik stratégiai dimenzióért egy globális projektteam felel. E globális projektteamek folyamatos feladata odafigyelni arra, hogy a mindennapok operatív teendői között megfelelő fókuszot kapnak-e az egyes stratégiai célok vagy sem.

Összefoglalva, a szervezetek globális stratégiai prioritásokat állítanak fel, melyektől egyetlen szervezeti egység sem térhet el. A globális stratégiai prioritásokat nem írhatják fölül esetleges lokális kezdeményezések. Minden lokális akcióterv a globális stratégiai fókuszról vezethető le, mely globálisan tartalmazza a környezeti változásokra adandó komplex szervezeti választ.

4.4.2 A stratégia-alkotás folyamata

Mint az előző alfejezetből egyértelműen kiderült a stratégia-alkotás erőteljesen globális funkcióvá vált. A magyarországi leányvállalat egyik felsővezetőjének elmondása szerint, a leányvállalatoknak semmilyen beleszólásuk nincs a stratégiába.

Akármilyen zseniális ötletem lehetne itt Magyarországon, hogy hogyan kellene pozicionálni a terméket manapság lehetetlen keresztülvinni. A globális team döntéseibe nekünk, mint leányvállalatnak semmilyen beleszólásunk nincs, sőt nem is látjuk a döntések hátterét, okait, körülményeit.

Egy másik gyártó esetében csak a legnagyobb bevételt termelő négy-öt piacon működő leányvállalatok vezetőit vonják be a stratégia-alkotásba. A többi leányvállalat nem kezdeményezhet stratégiai változásokat.

A stratégia-alkotást az egyik innovatív gyártó esetében erre specializálódott globális team koordinálja és felügyeli a szervezet teljes vertikumában. Így az egyes leányvállalatoknál is megtalálható közvetlenül az ügyvezető igazgató alá rendelt, tervezéssel és stratégia-alkotással foglalkozó team. A stratégia-alkotást és tervezést támogató szervezeti egység (továbbiakban GPSD – Global Planning and Strategy Development), létrejöttének gyakorlati okai voltak, melyek közül egy vállalati vezető az alábbiakat emelte ki:

1. *Lassan reagáltunk a piac változásaira, és nem vállaltunk kockázatot*

Hiányzott az egyes szervezeti egységekben az egyértelmű küldetésük, szerepük tudatosítása, ami inkább reaktív, mint proaktív magatartással járt. A funkciók, illetve termékvonalak közötti kommunikáció szinte elhanyagolható volt, csak legfelsőbb szinteken futottak össze a szálak.

2. *Döntéshozatal nem a megfelelő szinteken történt*

A döntésekben nem vettek részt a magasan specializált szakértők, illetve nem is kommunikálták a döntéseket megfelelően feléjük, így sem a döntéshozásban, sem pedig az operatív végrehajtásban nem sikerült tapasztalatukat kihasználni.

A GPSD a szervezeten belül is pozicionálta önmagát, mint a „jobb döntések partnere”, küldetését pedig eképpen fogalmazta meg:

A GPSD küldetése, hogy minőségi és releváns információkkal, illetve döntéstámogató projektekkel támogassa a tényeken alapuló döntéseket, továbbá koordinálja a kulcsfontosságú döntések meghozatalának a folyamatát a vállalat minden szintjén, a termék-életgörbe minden szakaszában.

Évente egyszer a GPSD tagjai a multinacionális szervezet minden alkalmazottját – a vezető beosztásúakat egy napos workshop, a többieket kötelező módon elvégzendő e-learning tananyag segítségével tájékoztatták küldetésükről, illetve azokról az eszközökről, melyeken keresztül hatékonyan tudják támogatni a szervezet különböző szintjein és funkcionális egységeiben történő kulcsfontosságú döntések meghozatalát. A GPSD team jelen volt a globális funkcionális és termék teamek nemzetközi, illetve az egyes leányvállalatok regionális értekezletein, és koordinálta a hatékony tervezési, illetve terv-tényértékelési folyamatot. A GPSD lokálisan tevékenykedő tagjai pedig a leányvállalat igazgatóságának döntéseit készítette elő, illetve a döntési folyamatot koordinálta. A GPSD team egyik tagja szerint a GPSD két nagy kihívása a kommunikáció és a priorizálás:

Egyrészt folyamatosan tudatosítanunk kell a kollegákban, hogy itt vagyunk, a világ minden pontján, a globális teamek és leányvállalatok bármelyik döntéshozatali folyamatába képesek vagyunk azonnal bekapcsolódni, és hozzáadott értéket teremteni a folyamat számára. Másrészt, nekünk is, de a kollegáknak is tudniuk kell priorizálni különböző fontosságú, illetve egyéb folyamatokat is érintő döntések között, hogy a ténylegesen fontos döntések nagy súlyt, időt és figyelmet kapjanak szemben a kevésbé fontos döntésekkel.

Mind a felsővezetői workshop-okon, mind pedig az intranetes e-learning felületen lehetőség van visszacsatolásokra, mely kiindulópontja a GPSD team éves tervezésének. A visszacsatolások alapján 2005-ben az alábbi konkrét teendőkre fogalmazódott meg akcióterv:

A GPSD team már negyedik éve működik, sokan mégsem tudják, mi a szerepe. Azt gondolják, hogy a head office szeretné még bürokratizáltabbá tenni a döntéshozatalt, ami nem igaz. Egyértelművé kell tennünk kommunikációs eszközeinkkel, hogy a GPSD képes az összvállalati érdekek integrált szemszögéből optimalizálni a döntéshozatal folyamatát, megkönnyíteni a vállalat –sokszor izoláltnak tűnő– szervezeti egységeiben dolgozó kollegák munkáját. Ugyanakkor a mi szerepünk elősegíteni a funkcionális egységek és termékvonalak közötti kommunikációt és erőforrás-megosztást, valamint az összvállalati szemlélet tudatosítását a döntésekben részt vevő menedzserekben. A döntéshozatal során a prioritizálás, illetve a GPSD team fókusza is a kulcsfontosságú termékek mentén történik.

Az összvállalati célokban való gondolkodás érdekében a GPSD kiemelt feladata az egyes szervezeti egységek közötti kommunikáció fejlesztése belső vállalati networking segítségével. Az interjúalany szerint a lapos struktúrájú, kapcsolatorientált szervezetek világában egyre kevesebb alkalmazott képes egyedül megvalósítani céljait, egyre inkább szüksége van támogató kollegákra:

Ezért külön workshop-okat szervezünk, melyeken arra tanítjuk meg kollegáinkat, hogyan építsenek ki minél szélesebb informális kapcsolati hálót szervezeten belül, illetve hogyan győzzék meg a kollegákat, hogy támogassák őket saját céljaik elérésében. Nagy hangsúlyt helyezünk arra is, hogy az egyéni célok mindig a szervezet, illetve az adott szervezeti egység küldetésével, stratégiai céljaival összhangban legyenek.

A belső networking workshop gyakorlati eszközöket ad az alkalmazottak kezébe arra vonatkozóan, hogy:

- miként azonosítsák azokat a személyeket, akiknek formális vagy informális befolyásuk lehet egyéni céljaik, illetve az általuk irányított szervezeti egység céljainak megvalósítására;
- miként készítsék el közvetlen környezetük „befolyás-térképét”⁴⁸;
- miként győzzék meg a potenciális támogatókat és ellenzőket, azonosítva a közös érdekeket és együttműködési pontokat;
- miként menedzseljék az informális kapcsolati hálókat;
- miként legyenek hitelesek az informális kapcsolati hálók kiépítésében.

⁴⁸ Influence mapping

A stratégia-alkotás abszolút kiindulópontja mindig a kutatás-fejlesztés. Számos kutatás-fejlesztési projekt fut, és ha közülük bármelyik ígéretesnek tűnik, ahhoz illeszkedik a szervezeti stratégia:

Nagyon bizonytalan, hogy mi jön ki a kutatás-fejlesztési pipeline-ból. Ami kijön, azzal kell kezdeni valamit.

Amikor körvonalazódik a potenciális termék, akkor nő meg az iparági benchmarkok szerepe. Bár a kutatás és fejlesztési prioritások meghatározása esetében az iparági tudományos-technikai környezetéből származó input nélkülözhetetlen, a stratégia-alkotásra, annak első szakaszában, a szakirodalomban leírt erőforrás alapú megközelítés jellemző, melyet a termék körvonalazódását követően felvált az erőteljesen iparági fókusz.

A stratégia-alkotás folyamán a szervezetnek kettős kockázatot kell kezelnie:

- a kutatás és fejlesztéssel, valamint
- az árszabályozással kapcsolatosan.

A kockázat növekedése miatt nemcsak centralizáltabbá válnak a szervezetek, hanem a gyógyszerárakban is megpróbálják érvényesíteni ezt:

Ezt próbáltuk számtalanszor elmagyarázni a hatóságoknak: minél jobban szigorítják a gyógyszerpiac szabályozását, annál nagyobb lesz az iparági kockázat, ami még drágább gyógyszereket fog eredményezni. A gyógyszerárakat csak az iparági kockázat csökkentésén keresztül lehet csökkenteni, hiszen ez fogja a gyógyszeripari részvény befektetők hozam elvárásait is csökkenteni.

A blockbuster termékek esetében a gyártóknak még nagyobb kockázattal kell számolniuk, hiszen a hatalmas befektetéssel piacra bevezetendő blockbuster termék könnyen mélybe hullhat, amennyiben negatív irányba változik az árszabályozási környezet. Ezért évente többször is globális stratégiai meetingeket szerveznek, ahol kockázatkezelési scenáriók kerülnek kidolgozásra. Blockbuster termékek esetén globális risk management teamek vannak, melyek döntéseinek nagyon erős befolyása van a szervezeti stratégiára, hiszen nagyon kis környezeti változások jelentős negatív hatást fejthetnek ki a globális árbevételre.

Összefoglalva, a globális stratégia-alkotás két fontos előnye a vállalat számára:

- Gyors és hatékony alkalmazkodás a globális piaci változásokhoz;
- Globális felsővezetők és a magasan specializált szakértők véleményét egyaránt tükröző döntéshozatal.

A stratégia-alkotásra az indukált, top-down stratégiai magatartás megközelítés jellemző, az autonóm, azaz bottom-up stratégiai magatartás alig kap szerepet, szinte teljesen elhanyagolható. A kutatás-fejlesztéssel kapcsolatos projektek iparági adatok alapján történő prioritizálását követően, stratégia-alkotás alapvető kiindulópontja a belső szervezeti erőforrásokból származó versenyelőny meghatározása és fejlesztése. Az iparági fókusz, illetve az iparági versenystratégiák figyelembevétele a potenciális termék körvonalazódását követően válik relevánssá.

4.4.3 Egy terápiás szegmens stratégiájáért felelős globális projekt team

Egyik gyártónál, a stratégia-alkotás folyamán, terápiás szegmensek szerinti globális projekt teamek alakulnak, melyek felelőssége a terápiás szegmensek stratégiájának a meghatározása.

A globális projekt team kiemelt feladatai:

- Üzleti és kutatás-fejlesztés stratégiák és érdekek összehangolása;
- A leányvállalatoktól származó input integrálása egy-egy terápiás szegmens globális stratégiájába;
- Döntsön a termékfejlesztés során felmerülő stratégiai kérdésekben;
- Prioritásokat határozzon meg a terápiás szegmens termékfejlesztési projektjei számára.

Egy terápiás szegmens projekt teamjének élén a projekt board áll, melynek vezetője a globális stratégiai marketingigazgató. A board tagok, illetve a team többi tagjait az alábbi táblázat szemlélteti:

Projekt board tagok	Projekt team tagok
Stratégiai marketingigazgató	Terápiás terület orvos-igazgatója
Kutatási igazgató	Terápiás terület klinikai vizsgálatokért felelős igazgatója
Gyógyszer-törzskönyvezésért felelős igazgató	Terápiás terület marketingigazgatója
Üzletfejlesztési igazgató	Stratégiai marketing menedzser
Nemzetközi értékesítési és marketingigazgató	Egészségügyi közgazdaságtani és árazási menedzser
Két leányvállalat értékesítési és marketing-igazgatója	Kormányzati kapcsolatokért felelős menedzser

	Termék-életgömbéért felelős vezető
	Orvos-szakértők
	Leányvállalatok képviselői

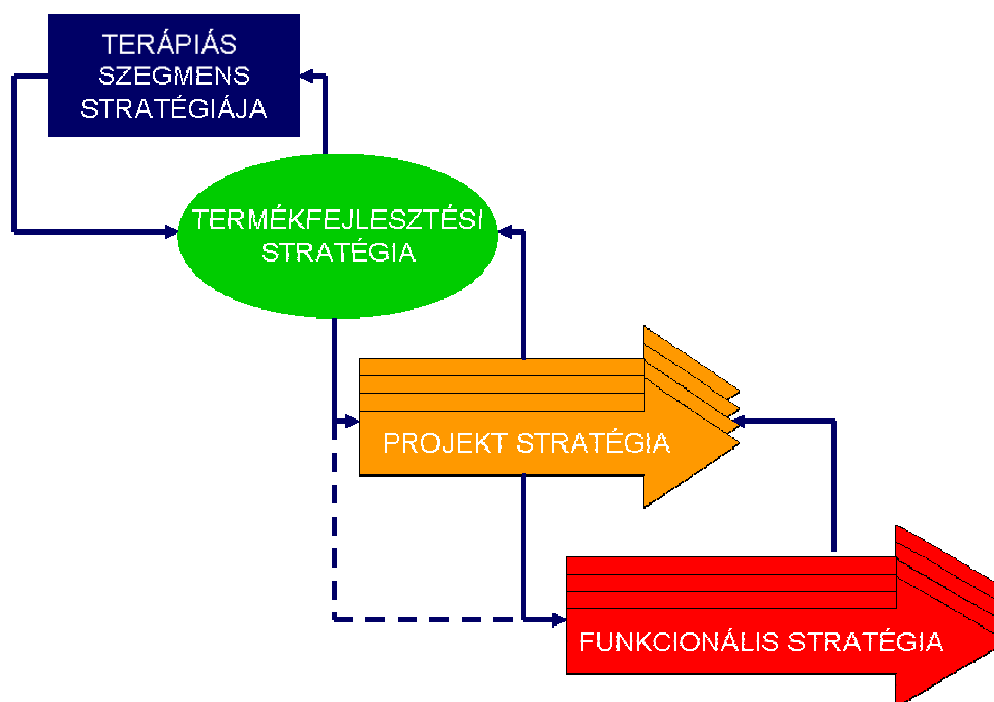
13. táblázat

Egy terápiás szegmens projekt teamjének összetétele

Forrás: Felsővezetői interjú és vállalati dokumentum

A terápiás szegmens projekt teamje egy viszonylag kis létszámú, kereszt-funkcionális team, mely rendelkezik azon összes hatáskörrel és jogosítvánnyal, hogy egy-egy terápiás területen történő termékfejlesztést a kezdetektől a piacra való bevezetésig hatékonyan megtervezzen és koordináljon.

A tervezési folyamatot az alábbi ábra szemlélteti:

**20. ábra**

Egy terápiás szegmens tervezési folyamata

A következő táblázat összefoglalja a stratégia-alkotási folyamat fontosabb részfolyamatainak kulcsterületeit:

Stratégia-alkotási folyamat részei	A részfolyamatok fókusza
Terápiás szegmens stratégiája	Terápiás szegmens illeszkedése a vállalati stratégiához Lehetőségek a terápiás szegmensben belül, melyeket kihasználva optimalizálni lehet a termék portfóliót és növelni az árbevételt Piaci trendek és a trendeknek elébe menő szervezeti változásokra való javaslat
Termékfejlesztési stratégia	Termék illeszkedése a terápiás szegmens stratégiájához Kielégítetlen kereslet, illetve keresletindukálás lehetőségei Termék relatív érték és ár driverei (a piacon levő termékekhez és a vállalat termékportfóliójához képest) Termékfejlesztési forgatókönyvek, termék-életgörbe becslés Kockázat becslés és kockázatkezelés
Projekt stratégia	A termékstratégia hatékony támogatásának lehetőségei A projekt kritikus sikertényezői és mérföldkövei A projekt által érintett és integrált funkcionális területek és a funkcionális területekre vonatkozó stratégiák A projekt erőforrásigénye és költségvetése A projektbe befektetett eszközök megtérülésére vonatkozó becslés A projekt kockázatai és kockázatkezelés A projektcélok elérésének alternatív eszközei, költség-, haszon- és kockázatbecsléssel, illetve ezek viszonya a projekttel
Funkcionális stratégia	Termékfejlesztés által érintett funkciók, folyamatok és határidők Funkcionális stratégia és folyamatok illeszkedése a projekt és termékfejlesztési stratégiához Funkcionális stratégia megvalósításához szükséges erőforrás, költségvetés Kockázatok és kockázatkezelés Funkcionális folyamatok forgatókönyve

14. táblázat

A stratégia-alkotási folyamat fókusza

Forrás: Felsővezetői interjú és vállalati dokumentum

A termékfejlesztés operatív megvalósítását koordináló projekt teamnek része egy projekt ellenőrző csoport is, mely félévente elemzi a terv-tény eltéréseket, illetve értékeli a projekt team munkáját. Az értékelés, illetve felsővezetői visszacsatolás az alábbi kritériumok mentén történik:

- Projekt mérföldkövek és határidők

- Felhasznált erőforrások
- Budget/Pénzügyi mutatók
- Kockázatkezelés (operatív és üzleti kockázat)
- Egyéb projektspecifikus tényezők (pl. alternatív forgatókönyvek értékelése, sikertényezők, tanulságok beépítése az operatív megvalósításba, stb.)

Összefoglalva, a terápiás szegmens stratégiájánál már némi szerepet kapnak az autonóm, bottom-up stratégiai kezdeményezések, bár továbbra is egyértelműen a globális indukált, top-down stratégia-alkotás a domináns.

4.4.4 Változásvezetési stratégiák

A szakirodalom által leírt változásvezetési stratégiák közül az elemzett piaci szegmensre egyértelműen két stratégiai megközelítés szerves elege figyelhető meg:

- Erőviszonyok által meghatározott változásvezetési stratégia;
- Akció-centrikus változásvezetési stratégia.

Az erőviszonyok által meghatározott változásvezetési stratégia során a domináns koalíció többnyire jutalmazással, néha büntetéssel saját oldalára állítja a változás sikeres megvalósításához szükséges kulcsembereket. A domináns koalíció egyértelműen a szervezet központjának, valamint a legnagyobb bevételt termelő négy-öt leányvállalat felsővezetése.

Az egyértelmű line-menedzsment, és a központ által kidolgozott stratégiai protokollok, illetve stratégiai célok nagyon szigorú kereteket határoznak meg; és kizárólag e keretek között történhet a globális szervezet mindennapi működése. A stratégiai célok és protokollok alapján a szervezet bármely egységétől számon kérhető, hogy milyen mértékben sikerült azonosulnia a központ által előírt globális irányelvekkel. A line-menedzsment alapján pedig egyértelműen megállapítható az egyes vezetők felelőssége, és ennek alapján megfelelő jutalmak és büntetések is allokálhatók.

Az erőviszonyok által meghatározott változásvezetés fontos eszközei a globális projekt teamek, melyek stratégiai döntésekben betöltött szerepét az előző alfejezetben illusztráltuk. A globális projekt teamek a domináns koalíció fontos utánpótlási csatornáit, ún. recruitment pipeline-jait képezik. A globális projekt teamek funkciókat és leányvállalatokat átszövő tevékenységén

keresztül nemcsak a stratégiai döntésekhez nélkülözhetetlen kompetenciák csatornázhatók be, hanem egyértelműen azonosíthatók a szervezeti változásokat támogató és azokat ellenző vezetők, illetve koalíciók.

A globális projekt teamekbe bevonhatók a változások szempontjából kulcsfontosságú érdekcsoportok, és látványos globális sikerek, illetve bukások valósíthatók meg előre megírt forgatókönyvek alapján. Ezáltal a domináns koalíció „demokratikus körülmények” között semlegesítheti a szervezeti ellenállást, és hatékonyan megvalósíthatja a szervezeti változásokat. A projekt teamek szerepét azonban nem szabad csupán a szervezeten belüli hatalmi játékok eszközeként feltüntetni, hiszen a szervezeti változások során betöltött szerepük ennél lényegesen több.

Az akció-centrikus változásvezetési stratégia lényege a csoportos problémamegoldás, azaz a munkatársak heterogén összetételű teamekben dolgozzák ki a változás sikeres megvalósításához szükséges közös változtatási akciótervet.

A globális változtatási stratégiai célok hatékony megvalósításának vonatkozásában, az erőviszonyok esetében betöltött szerepükön túl, a globális projekt teameknek egy további fontos szempontból is kiemelt jelentőségük van. A globális felsővezetés által meghatározott változási célok, sokkal gyorsabban és hatékonyabban értelmezhetők, amennyiben ezt globális teamek koordinálják. Ezáltal elkerülhető, hogy különböző alkörnyezetben működő szervezeti egységek másképp értelmezik a stratégiai célokat, mint ahogy azt a felsővezetés tette. Amiután egy globális projekt team koordinálásával létrejön az egységes értelmezés, az adott lokális kompetenciák bevonásával sor kerülhet az akciótervek kidolgozására. Az akciótervek kidolgozásánál is tetszés szerint meghatározható a globális vagy lokális döntések elsőbbsége.

A globális projekt team jelenlétének fontossága tehát abban rejlik, hogy a globális felsővezetés által ellenőrizhető, és legfőképp előre kiszámítható módon lehetséges a stratégiai döntések megvalósításában a globális, illetve lokális érdekek szerinti optimalizációt megvalósítani.

Összefoglalva, a sztatínokat forgalmazó gyártók esetében két változásvezetési stratégia figyelhető meg:

- Erőviszonyok által meghatározott változásvezetési stratégia;
- Akció-centrikus változásvezetési stratégia.

A globális központ valamint a legnagyobb bevételt termelő négy-öt leányvállalat felsővezetése alkotja a domináns koalíciót, mely teljes mértékben ellenőrzi a szervezet erőforrásait. A domináns koalíció számos olyan eszközzel rendelkezik, melyek segítségével hatékony szervezeti változásokat valósíthat meg. A szervezeti változások során kulcsszerepet játszanak a globális és lokális kompetenciákat egyaránt magukba foglaló teamek, melyek nemcsak a szervezeti ellenállást képesek semlegesíteni, hanem általuk előre kiszámítható módon meghatározható a globális és lokális érdekek érvényesülésének mértéke a stratégiai célok megvalósítása során.

4.5 A kutatási eredmények összegzése

4.5.1 A kutatási eredmények összegzése a H1 és H2 hipotézisekre vonatkozóan

A szervezeti differenciálódással és integrációval kapcsolatos kiinduló feltételezéseimet a H1 és H2 hipotézisekben fogalmaztam meg.

A szakirodalmi adatok szerint a gyorsan változó, bizonytalan környezetben, a környezeti változásokhoz való optimális alkalmazkodás **organikus struktúrával** lehetséges. Erre vonatkozik a H1 a) hipotézisem.

A környezet dinamikus változása és az árszabályozásbeli változások miatti bizonytalansága egyértelműen organikus szervezeti struktúrát feltételezne, az empirikus kutatás folyamán viszont egyetlen szervezet esetében sem tapasztaltam organikus struktúrára utaló jellegzetességeket.

A szervezeti jellemzők kivétel nélkül **mechanisztikus típusú szervezetre** utalnak, ahol:

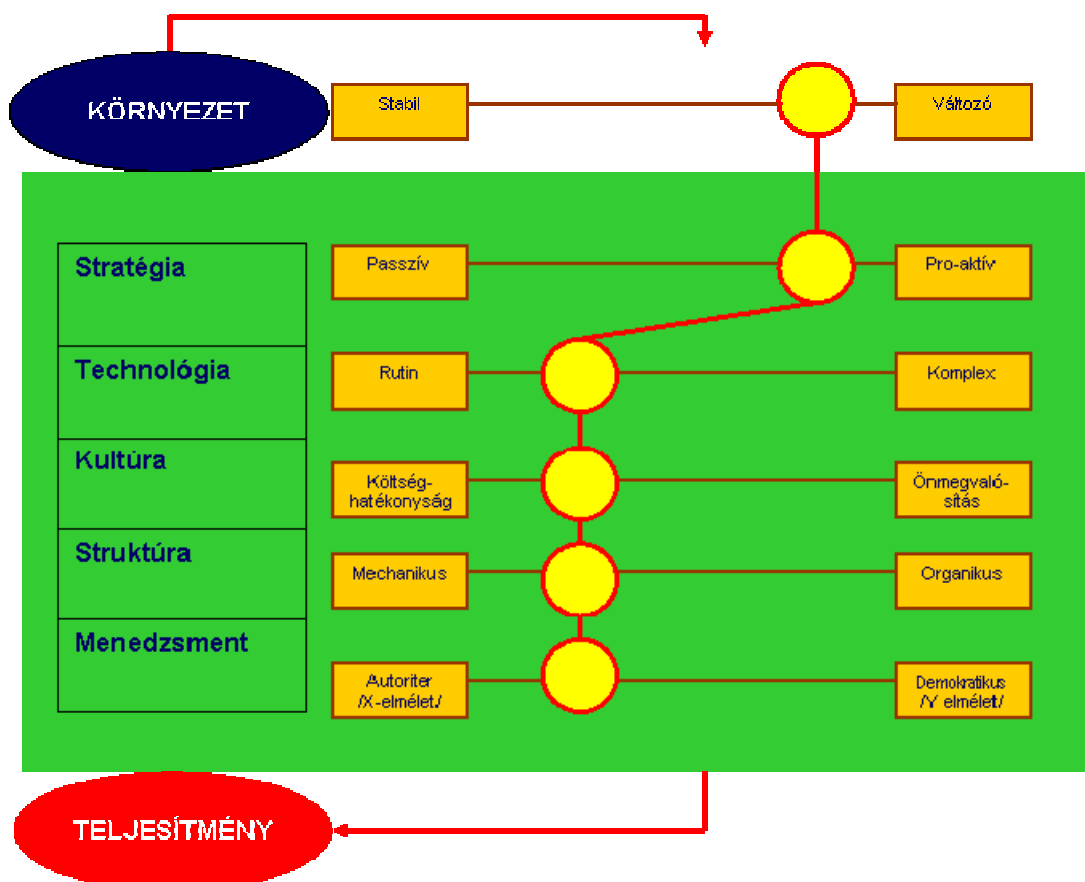
- A munkafeladatokat világosan meghatározzák és behatárolják;
- A munkafeladatok változatlanok maradnak, ameddig a felső vezetés nem változtatja meg azokat;
- Az ellenőrzés, a hatáskör és a kommunikáció hierarchikus struktúrája jellemző rájuk;
- Vertikális kommunikációs rendszerek működnek;
- A kommunikáció felülről érkező instrukciók és döntések formájában jelenik meg;

- A lojalitás és az engedelmesség alapvető elvárás;
- Fontosságot és presztízst tulajdonítanak a szervezettel való azonosulásnak.

Bár néhány szervezetben a merev, mechanisztikus struktúrát próbálják lazítani horizontális projektek, illetve projektszervezetek felállításánál, a projektszervezetek távolról sem terjedtek el annyira, hogy másodlagos struktúraként ráépüljenek a szervezetre, és organikusabb vonásokat kölcsönözzenek neki. Érdekes módon a szervezetek éppenséggel a mechanisztikus struktúra kiépítésével próbálnak hatékonyan alkalmazkodni a környezeti változásokhoz.

A mechanisztikus struktúra csupán felsővezetői változási kezdeményezéseket tesz lehetővé. A legfontosabb környezeti változások globálisan hasonlóak, a globális környezeti jellegből adódik valószínűleg a top-down típusú környezethez való alkalmazkodás.

Az alábbi modell a környezeti változás és a szervezeti struktúra viszonyát a szervezeti alrendszerek kontextusában mutatja be:



21. ábra

A szervezeti struktúra és a környezet kapcsolata a szervezeti alrendszerek kontextusában

A szakirodalom szerint változó környezetben azok a szervezetek hatékonyak, melyek pro-aktív stratégiával, komplex technológiával rendelkeznek, szervezeti kultúrájuk lehetővé teszi az önmegvalósítást, továbbá organikus struktúra és demokratikus vezetés jellemzi őket.

Érdekes módon az innovatív gyógyszeripar még két évtizeddel ezelőtt sokkal közelebb állt a szakirodalom által leírt, a környezeti változásokhoz leghatékonyabban alkalmazkodó „ideális állapot”-hoz, mint manapság, hiszen messze nem voltak annyira előtérben a rutinfolyamatok, a költséghatékonyságra való törekvés, a centralizáltság és integráció, a merev hierarchia, stb.

A szervezeti alrendszerek – a stratégia kivételével – a modellen egyértelműen baloldali irányba mozdultak el annak ellenére, hogy a környezeti változások dinamikájának éppen ellentétes irányú mozgást kellett volna indukálnia.

A mechanisztikus struktúrának a létjogosultságát magyarázó feltevésünk összhangban van viszont a fenti modellel is; a modell a szervezeti alrendszerek kontextusába helyezi a szervezeti struktúra és a környezet közötti összefüggést, ezáltal tágabb magyarázatot tesz lehetővé.

A környezeti változások globális méreteket öltenek; a lokális változásoknak is, kevés kivétellel globális következményeik vannak, azaz globális változásokat indukálnak. Ezért a differenciált lokális válaszkészségre való szervezeti igény jelentősen csökkent. A pro-aktív stratégiának egyre inkább globálisan van jelentősége.

Az empirikus kutatásból egyértelműen kitűnik, hogy a stratégia-alkotás egy pro-aktivitást biztosító **globális projektszervezet**. A globális projektszervezetben egyidőben biztosított:

- a funkcionális,
- a terápiás szakterületek szerinti,
- a földrajzi heterogenitás.

A mindhárom dimenzió mentén való stratégiai döntéshozatal egyelőre csak elméletileg van jelen a szervezetekben, hiszen a stratégia-alkotással foglalkozó projektszervezet döntéseit a gyakorlatban a head office és a négy-öt, árbevétel szempontjából meghatározó leányvállalat funkcionális felsővezetői hozzák. A szervezet különböző hierarchiai szintjein dolgozók kollegáknak jelenleg minimális, bár egyre jelentősebb mértékű beleszólása van a stratégia-alkotásba.

A pro-aktivitás növelését célzó stratégiai magatartás mindenképp említésre méltó, hiszen mindegyik gyártó egyre nagyobb hangsúlyt fektet arra, hogy az említett mindhárom dimenzió mentén minél szélesebb körben bevonja alkalmazottait, sőt szervezeten kívüli kritikus érdekcsoportjait a stratégiai döntéshozatalba. A stratégiai döntéshozatal pro-aktívabbá tételében az alábbi tényezők játszanak meghatározó szerepet:

- Jelentős hatáskör, illetve szervezeti hatalom allokálása a stratégia-alkotásra létrehozott projektszervezetnek;
- Az összes leányvállalatot behálózó globális jelenlét;
- A leányvállalatok felsővezetőinek regionális és globális workshopokon keresztüli bevonása a döntésekbe;
- Az összvállalati alkalmazottak intraneten, illetve e-learning segítségével való interaktív tájékoztatása és ez által együttműködésük megnyerése; esetleges döntési pontokon véleményük becsatornázásának biztosítása;
- A szervezeten kívüli kritikus érdekcsoportok (pl. finanszírozók, kutatók, opinion leader orvosok) meglátásainak becsatornázása közvetlenül, tanácsadói testületek működtetésével, vagy pedig közvetve, tanácsadó és lobbicégek által.

Amennyiben egy szervezetnek sikerül egy pro-aktív stratégia-alkotást megvalósító globális projektszervezetet létrehoznia, mely megfelelő módon érzékeli a környezeti változásokat, akkor „megengedheti” magának, hogy egyéb szervezeti alrendszerei tekintetében eltérjen a dinamikus változó környezet által meghatározott jellemzőktől.

A fenti modell további kifejtése már a *H1* hipotézis *b)* pontját érinti, melyben azt feltételeztem, hogy a szervezeti egységek saját alkörnyezetük szerint nagymértékben differenciáltak.

Még két-három évtizeddel ezelőtt differenciáltan működtek a gyógyszergyártók. A szakirodalom szerint leírt funkciók egymástól viszonylag izoláltan, saját alkörnyezeteik sajátosságait figyelembe véve, és az alkörnyezetek változásait mindennapi működésükbe beépítve voltak jelen a szervezetben. A differenciálódás hagyományosan megfigyelhető volt az időorientációban, a személyek közötti orientációban, a struktúra kialakításában, valamint a feladat és a célok tekintetében.

A szakirodalom által leírt fő szervezeti funkciók alkörnyezeteik szerinti differenciáltságáról az empirikus kutatás alapján alábbi tapasztalatokat összegezhetjük:

1. Kutatás és fejlesztés

A költséghatékony működést és a befektetési kockázatok minimalizálását kiváltó globális környezeti változások következtében a kutatás és fejlesztéssel foglalkozó szervezeti egység egyre kevésbé differenciált.

Az újonnan létrehozott termékfejlesztési funkció szerepe, hogy a kutatás és fejlesztés differenciáltságát csökkentse annak érdekében, hogy bevételt maximalizáló terápiás „gold standard”, illetve blockbuster termékek kerülhessenek a piacra. Az integrációs szerepet betöltő termékfejlesztés során a kutatók nap, mint nap kapcsolatba kerülnek az értékesítési és marketing problémákkal, illetve az értékesítés és marketing szemléletű szakemberek és menedzserek nap, mint nap beleszólnak a kutatás és fejlesztés irányába, amire az eddigiekben nem volt példa.

Egy másik szervezet esetében a kutatás és fejlesztés még kisebb mértékű differenciáltsága tapasztalható. A kutatás és fejlesztés itt már nem önálló funkcióként, hanem több funkción átívelő globális projektszervezet tagjaként szerepel. A projektszervezet egyértelmű célja a folyamatoptimalizálás és szinergiamenedzsment mentén való integrálás, illetve a környezeti változások komplexitásának a kutatás és fejlesztési folyamat minél korábbi fázisában való megjelenítése a projektszervezet tagjainak heterogén összetétele kapcsán.

2. Termelés

A termelés, melynek jelentős részét hagyományosan egyes leányvállalatok koordinálták, teljesen kikerült a leányvállalatok hatásköréből, és globális irányítás alatt, globális hatékonysági szempontok figyelembevételével történt. A gyártási folyamatok optimalizálása és standardizálása a termelésben jelen levő egyékeként is kismértékű differenciálódást tovább csökkentette.

Továbbá EU szinten már megfigyelhetők jelentős termelési szinergiákkal járó center of excellence-ek létrejötte. Napjainkban a gyártási center of excellence-ek globálisan integrált hálózata helyettesíti a hagyományosan lokálisan létező termelési folyamatot. Előreláthatóan a közeljövőben nemcsak EU-szinten, de globálisan is még nagyobb szerephez jutnak a gyártási center of excellence-ek, hiszen a vállalatok befektetéseikért cserébe számos országban vámmentes övezeteket és jelentős adókedvezményeket kapnak.

3. Értékesítés és marketing

Az értékesítés hagyományosan a lokális piaci igényekhez maximálisan alkalmazkodó funkció volt. A környezeti változások következtében egyre több globális értékesítést támogató eszköz jelenik meg az egyes gyártók értékesítési szervezeteiben, mint:

- Értékesítési vezetők globális eladástechnikai workshopokon való képzése;
- Orvoslátogatók globális képzési programja e-learning tananyagok segítségével;
- Nemzetközi konferenciák, workshopok szervezése opinion leaderek számára;
- Globális versenyoptimalizálás a lokális értékesítési licenzmegállapodások függvényében;
- Globális guideline-ok alapján szervezett értékesítési és marketingfolyamatok;
- Személyes fogyasztói igényekre épített értékesítés és customer relationship management rendszerek bevezetése.

Amint a kutatás és fejlesztés esetében a termékfejlesztés, illetve egy globális projektszervezet integrálta az adott funkciót szervezet többi részéhez, úgy az értékesítés és marketing mellett is kialakult egy új, integrációs szereppel rendelkező globális funkció, melynek neve stratégiai marketing. A stratégiai marketing szerepe – akár több mint egy évtizeden keresztül – globálisan koordináltan előkészíteni a piacokat a termék gyors bevezetésére és sikeres értékesítésére.

A transznacionális szervezet centre of excellence-ei a marketing területén is megtalálhatók, és jelentős szerepük van a környezeti változásokhoz való hatékony alkalmazkodás mellett a globális szervezeti integrációban is. Ugyanakkor – a marketing centre of excellence-ek révén – esetenként olyan lokális kompetenciaközpontokhoz csoportosíthatók át dinamikus globális döntéseket hozó szervezeti egységek és teamek, melyeket a környezeti változások egy adott térben és időpontban megkívánnak.

4. Általános folyamatoptimalizáció

Mindezen tényezők mellett a szervezeteket behálózzák a folyamatok optimalizálásával és standardizálásával foglalkozó teamek, melyek feladata szintén a differenciálódás csökkentése.

Külön ki kell emelni a folyamatoptimalizációs tevékenység során, hogy az egyes vállalati folyamatok nemcsak az adott funkción belül kerülnek standardizálásra, mely által megőrizhető lett volna a szakirodalom által leírt differenciálódás. A folyamatoptimalizációs team a többi

szervezeti egységek folyamataival is integrálja az adott funkcionális területen feltérképezett folyamatokat.

A fentiek szerint megállapíthatjuk, hogy az egyes szervezeti egységek alkörnyezeteik szerinti differenciáltsága egyre kisebb. A differenciálódás szakirodalom által leírt dimenzióit figyelembevéve, a szervezeti egységek között hagyományosan eltérő

- célok, érdekek,
- időorientáció,
- szervezeti megoldások,
- vezetési stílus és kultúra

egyre inkább közeledik egymáshoz.

A globális környezet kihívásaira való válaszként, a szervezetek napjainkban épp az egyes szervezeti egységek alkörnyezeteik szerinti differenciáltságuk csökkentésével próbálnak fenntartható versenyelőnyhöz jutni a költséghatékony működés és a finanszírozási kockázatok minimalizálásával.

Az empirikus kutatás eredményeinek ismeretében egyértelműen el kell vetnünk a *H1* hipotézis a) és b) pontjaiban megfogalmazott feltételezéseinket, hiszen:

- **A blockbuster termékeket gyártó szervezetek mechanisztikus szervezeti struktúrával alkalmazkodnak a dinamikus szervezeti változásokhoz;**
- **Az egyes szervezeti egységek egyre kisebb mértékben differenciáltak saját alkörnyezeteik szerint.**

A *H2* hipotézis szorosan kapcsolódik a fentiekben kifejtett gondolatmenethez, első része az indukált és az autonóm stratégiai magatartásra, második része pedig a szervezeti egységek vezetőinek szerepére utal.

Az empirikus vizsgálatok alapján megállapíthatjuk, hogy a szervezetek **globális stratégiai prioritásokat** állítanak fel, melyektől egyetlen szervezeti egység sem térhet el. A globális stratégiai prioritásokat nem írhatják fölül esetleges lokális kezdeményezések.

Minden lokális akcióterv a globális stratégiai fókuszról vezethető le, mely globálisan tartalmazza a környezeti változásokra adandó komplex szervezeti választ.

A **globális stratégia-alkotás** két fontos előnye a vállalat számára:

- Gyors és hatékony alkalmazkodás a globális piaci változásokhoz;
- Globális felsővezetők és a magasan specializált szakértők véleményét egyaránt tükröző gyors döntéshozatal.

A kutatás-fejlesztéssel kapcsolatos projektek iparági adatok alapján történő prioritizálását követően, stratégia-alkotás alapvető kiindulópontja a belső szervezeti erőforrásokból származó versenyelőny meghatározása és fejlesztése. Az iparági fókusz, illetve az iparági versenystratégiák figyelembevétele a potenciális termék körvonalazódását követően válik relevánssá.

A stratégia-alkotásra elsődlegesen az **indukált, top-down stratégiai magatartás** megközelítés jellemző, a klasszikus értelemben vett autonóm, azaz bottom-up stratégiai magatartás alig kap szerepet, szinte teljesen elhanyagolható.

Az indukált és az autonóm stratégiai magatartással kapcsolatos végső következtetések levonása előtt érdemes egy pillanatig a szakirodalom egyes definícióinál elidőzni, melyek szerint

- az indukált stratégiai magatartás során a felsővezetés fogalmazza meg a stratégiát, és saját hatalmi eszközeivel biztosítja annak megvalósítását;
- az autonóm stratégiai magatartás a szervezet alsó szintjeiről érkező stratégiai kezdeményezéseket tartalmazza, melyek nem feltétlenül férnek be a szervezet stratégiai koncepciójába;
- a felsővezetés feladata, hogy intézményesítsen egy csatornát az autonóm stratégiai kezdeményezések befogadására.

Látszólag ténylegesen az indukált stratégiai magatartás, a top-down stratégia-alkotás dominál a szervezetekben, hiszen a globális költséghatékonyságra, és finanszírozási kockázatminimalizálásra optimalizáló gyártó nem „engedhetik meg” magának, hogy – Mintzberget idézve – esetlegesen „gyomok” is bekerüljenek a stratégiai döntések közé.

Ezért az autonóm stratégiai magatartás abban az értelemben nem létezik, mely szerint a szervezetnek van egy jól meghatározott stratégiája, melytől lehetőség van kis mértékben eltérni, amennyiben ilyen jellegű kezdeményezések születnek a szervezet alsóbb szintjein.

Az **autonóm stratégiai magatartás** olyan értelemben viszont nagyon is jelen van a szervezetben, hogy az indukált, top-down stratégia meghatározását megelőzően különböző **projektek és projektszervezetek** segítségével a szervezet alsóbb szintjein levő munkatársak véleményét, stratégiai javaslatait is figyelembe veszi a globális felsővezetés.

Így a top-down stratégia – bár nem engedélyez semmilyen nemű eltérést a meghatározott stratégiai prioritásoktól – elvileg tükrözi már a szervezet teljes egészének véleményét a környezeti változásokra adott válaszokkal és stratégiai alternatívákkal kapcsolatosan.

A top-down stratégiától való eltérés korlátozása, illetve a globális integráció számos eszköze, melyet minden szervezeti egység vezetőjének be kell építenie a mindennapi munkába, nem teszi lehetővé a szervezeti egységek további differenciálódását.

A felsővezetés a stratégiai döntéshozatalba csak közvetve vonja be a szervezeti egységek vezetőit, speciálisan kialakított projekteken, projektszervezeteken, illetve task force-okon keresztül.

A fentiek tükrében el kell vetnünk a H2 hipotézis a) és b) pontjában megfogalmazott feltételezéseket, hiszen:

- Nem az egyes szervezeti egységektől, hanem a globális központban és a centre of excellence-ekben történik a stratégiaalkotás, és a változási kezdeményezések jelentős része;
- Bár a végső vállalati stratégia tartalmazza a szervezet alsóbb szintjein dolgozó alkalmazottaktól származó input-ot is, a stratégiai magatartás jellemzően induktív, a meghatározott stratégiai tervtől semmilyen nemű eltérés nem lehetséges bottom-up kezdeményezés következtében;
- A felsővezetés a szervezeti egységek vezetőinek esetleges differenciálódásra vonatkozó szándékait kifejezetten nem támogatja.

4.5.2 A kutatási eredmények összegzése a H3 és H4 hipotézisekre vonatkozóan

A szervezeti változásokat jelen Ph.D. kutatásban a kontingencialista paradigma szerint vizsgáltam, elsődlegesen arra fókuszáltam, hogy a környezet mely változásait érzékeli a szervezet, illetve szervezeten belül milyen típusú változásokat indukálnak a környezet változásai.

A környezet tekintetében a szakirodalom **három alapvető szervezeti funkcióhoz tartozó alkörnyezetet** különít el. E funkcionális egységek:

- kutatás és fejlesztés;
- termelés;
- értékesítés és marketing;

A H3 hipotézis a) pontja szerint a fenti három szervezeti funkcióhoz tartozó alkörnyezet nem fedi le egy-egy gyártó környezetét, hiszen az utóbbi időben előtérbe került egy negyedik funkcióhoz, a szabályozáshoz és kormányzati kapcsolatokhoz tartozó alkörnyezet.

A **szabályozás és kormányzati kapcsolatok**, mint az utóbbi évtizedben kialakult új szervezeti egység, jelentős befolyással bír a szervezet működésére, hiszen az ártámogatás mértéke szinte önmagában képes meghatározni egy termék profitabilitását. Különösen érvényes ez a blockbuster termékekre, ahol nagyon kis áringadozás óriási árbevétel változást okozhat. Emiatt a szabályozás és kormányzati kapcsolatok erőteljes globális ellenőrzés alatt van, bár feladatai elsődlegesen lokálisak.

A szabályozáshoz és kormányzati kapcsolatokhoz tartozó alkörnyezet nagyon komplex, fontossága miatt a gyártók minden oldalról megpróbálják ezen alkörnyezet változásait minél precízebben érzékelni, továbbá a pro-aktív magatartás e környezeti szegmensre jellemző leginkább.

A versenyképesség szempontjából oly kritikus alkörnyezettel a szervezet szinte minden funkcionális egysége kapcsolatba kerül, ezt a bonyolult kapcsolatrendszert koordinálja a szabályozásért és kormányzati kapcsolatokért felelős szervezeti egység.

Az alkörnyezet változásaihoz való pro-aktív szervezeti alkalmazkodás legalapvetőbb folyamatai közül ki kell emelnünk az alábbiakat:

- Kutatási és fejlesztési tevékenység fogyasztói és finanszírozói igényeknek való megfeleltetése a terápiás „niche” piaci szegmensek megcélzásával, illetve a fizetési hajlandóság figyelembevételével;
- A molekula felfedezésének pillanatától érték- és ár-driverek kiépítése, a piac opinion leadereken keresztül való megszólítása a kielégítetlen kereslet gerjesztésének érdekében;
- Szakmai és tudományos lobbizás, valamint betegszervezeteken keresztül politikai nyomás gyakorlása a finanszírozóra egy optimális árszínvonal elérése érdekében;
- A pre-launch és post-launch marketing összehangolása a finanszírozói, szakmai és tudományos elvárásokkal;
- A termék gyors törzskönyvezésének biztosítása;
- A termék piacra való bevezetését követően az indikációs spektrum folyamatos tágítása, további betegcsoportok megcélzása az értékesített volumen növelése végett.

A fentiekből egyértelműen következik, hogy napjainkban a szabályozással kapcsolatos alkörnyezet nemcsak a kutatáshoz és fejlesztéshez, a termeléshez, valamint az értékesítéshez és marketinghez tartozó alkörnyezetekkel egyenlő fontosságúvá vált, hanem jelentőségében túl is nőtt azokon, integrálta a másik három funkcióhoz tartozó alkörnyezetek bizonyos részeit.

A *H3* hipotézis *b)* pontja a különböző alkörnyezetekhez tartozó szervezeti változások típusaira vonatkozóan fogalmaz meg feltételezéseket.

Tekintettel arra, hogy a szabályozással kapcsolatos alkörnyezet domináns pozícióba került a másik három alkörnyezettel szemben, továbbá a környezeti változások globális méreteket öltöttek, és viszonylag ritkák a csupán izolált lokális válaszokat igénylő lokális környezeti változások, nem meglepő, hogy a négy alkörnyezet változásai nem okoznak lényegesen különböző típusú szervezeti változásokat, mint azt egy, alkörnyezeteik szerint differenciált funkcionális egységekkel rendelkező szervezetben feltételeznénk.

A bevezető részben tárgyalt szervezeti változások típusai közül az empirikus kutatások eredményei rámutatnak, hogy **a környezeti változásokra a szervezetek:**

- **radikális;**
- **transzformációs és részben tranzakciós;**
- **E-típusú**

szervezeti változásokkal válaszolnak.

A szervezeti változások középpontjában **a differenciálódás csökkentése és a globális integráció növelése** áll. Ennek kapcsán több lényeges szervezeti jellemző nagy mértékű változásának lehetünk tanui, mely érinti a globális szervezet teljes egészét, mind a központ, mind a leányvállalatok, illetve minden hierarchikus szint tekintetében.

Szembeűnő a változások gyorsasága, szervezeti alrendszerek és folyamatok gyors újragondolása, és globális guideline-ok és folyamatszervezési protokollok szerinti implementációja. A változások nem is mehetnének végbe ilyen gyorsan, ha nem a globális felsővezetés irányítaná, és hatalmi eszközeivel támogatná megvalósításukat.

A transzformációs, illetve tranzakciós változás tekintetében bár a transzformációs változás a domináns, a tranzakciós változók is fellelhetők a megváltozott szervezeti jellemzők között.

A transzformációs változók közül kiemelendő a stratégia és a leadership területén megfigyelhető változások. A stratégia pár évtizeddel ezelőtt még a globálisan diverzifikált termékportfóliót és globálisan diverzifikált szervezetet támogatta, manapság mindez a globálisan diverzifikált termékportfólió mellett globálisan integrált szervezetre módosult. A vezetési stílusban is ugyanez tükröződik: átcsoportosultak a hatalmi viszonyok a globális vezető funkciókba, szigorú line-menedzsment betartására szólítják fel alkalmazottaikat a vezetők. A transzformációs változások következtében tranzakciós szervezeti jellemzőkben is bekövetkeztek lényeges változások: (esetenként többször is) átalakult a szervezeti struktúra, megváltoztak a menedzsment eszközök és rendszerek.

Ezek a változások egy harmadik tipológia szerint E-típusú változások, hiszen a változások legfőbb célja a gazdasági érték maximalizálása egy olyan környezetben, ahol jelentősen megnövekedtek a stabil árbevétel, és ez által a gyártó tőzsdei értékét is fenyegető kockázatok.

Mindemellett az E-típusú változás számos más jellemzője is megfigyelhető a vizsgált szervezetekben, hiszen a változások:

- Felsővezetői kezdeményezésre történt top-down változások;
- A fókusz a struktúrák és a rendszerek megváltoztatásán van;
- Globális szinten tudatosan megtervezett és végrehajtott változások;
- Sok esetben külső tanácsadók igénybevétele is megfigyelhető.

Mindezen empirikus eredmények alapján a *H3* hipotézis *a)* pontját elfogadhatjuk, a *b)* pontját viszont elvethetjük, hiszen:

- A környezetet alkotó, kutatáshoz és fejlesztéshez, termeléshez, valamint értékesítéshez és marketinghez tartozó alkörnyezetek kiegészültek egy negyedikkel, a szabályozással kapcsolatos alkörnyezettel, mely számos tekintetben integrálja is a szakirodalom által leírt három hagyományos alkörnyezet bizonyos részeit;
- Az alkörnyezetek mindegyik velük kapcsolatban álló szervezeti funkción keresztül hasonló típusú szervezeti változásokat indukálnak, ezek a változások dominánsan E-típusú változások, melyek célja a szervezeti egységek differenciáltságának csökkentése és a globális integráció növelése.

A globális integrációs, centralizációs tendenciák kivétel nélkül mindegyik gyártónál megfigyelhetők. A centralizáció okai az alábbi tényezőkre vezethetők vissza:

- a gyógyszerpolitika költségcsökkentő magatartása miatti globális árbevétel-csökkenésre;
- a szervezeti heterogenitásra, illetve méretre;
- a lokális események globális hatásaira.

A gyártók több lépcsőben próbálnak bevezetni centralizált működési mechanizmusokat, jelenleg azonban nem figyelhető meg egyértelmű szervezeti megoldás, illetve változásvezetési koncepció.

A leányvállalatok szervezeti struktúráján eszközölt változások is egyértelműen a centralizáció és az integráció irányába mutatnak. A terület/régió szerinti struktúrát termékportfóliók szerint integrálva, létrejött a terület és termékportfólió szerinti /business unit/ struktúra. A centralizációs mechanizmusok következtében a business unit struktúrában viszont szükség volt megszilárdítani a felelősségi viszonyokat, ami egy funkcionális /line-menedzsment/ struktúra létrejöttét okozta.

Az e-business eszközeinek térnyerése egyaránt szolgálja majd a centrális kontrollt a szervezet működésén, és a fogyasztói igények maximális figyelembevételével való személyre szabott, egyéni válaszképességet.

Meg kell ugyanakkor jegyeznünk, hogy az empirikus kutatás egy fontos következménye, hogy a változások kimenetele nagyon bizonytalan, hiszen az esetek többségében hiányzik a változások mögül egy jól átgondolt folyamat, egy összehangolt koncepció, a szervezeti ellenállást megfelelő módon kezelő ütemterv, és ami talán a legfontosabb: a szervezeti változás fenntarthatóságát biztosító további lépések.

Ugyanakkor, azt is ki kell emelni, hogy a gyártók felsővezetői számára sem egyértelmű, hogy az utóbbi évek piaci változásai által „kikényszerített” globális és lokális szervezeti változások további szervezeti változásokat generáló útkeresést, vagy pedig jópár évre egy végleges állapotot jelentenek.

Az interjúk alapján nem derül ki egyértelműen, hogy a jelenlegi változások átgondoltságának hiánya ténylegesen egy iparági változásvezetési hiányosságról árulkodik csupán, vagy pedig egy hosszabb távú és nagyon alapos változási folyamat kiolvasztási fázisának voltunk tanui az elmúlt években. Az elkövetkezendő évtized erre meg fogja adni a választ.

Anélkül, hogy jövőbeni scenáriók felvázolásába bocsátkoznánk, a szervezeti változás és változásvezetés célja egyértelműen körvonalazódik az empirikus kutatás eredményeinek a tükrében.

Tehát a *H4* hipotézis a) pontjának az elvetése, a b) pontjának pedig az elfogadása szükséges, hiszen:

- **A változásvezetés célja nem az egyes szervezeti egységek optimális illeszkedése saját alkörnyezeteikhez, hanem a teljes szervezet illeszkedése globális környezetéhez;**
- **Az egyes szervezeti egységek az utóbbi évtizedekben elérték a differenciálódásnak azt a maximumát, ahol már nem működhetnek a globális költséghatékonyság által megszabott keretei között, ezért a szervezeti változások célja a globális integráció.**

A projekteken és projektszervezeteken keresztül biztosítható egy folyamatos változás, a környezeti változásoknak való folyamatos megfelelés, anélkül, hogy egy esetleges kísérleti, vagy korlátozottan racionális szervezeti megoldás túl nagy költségekbe vagy veszélybe sodorja az egész szervezetet.

A projektek ilyen módon a változások folyamatos „pilot”-szervezeteiként működhetnek, amint pedig „kísérleti körülmények” között beigazolódni látszik a változás ötletének és koncepciójának életképessége, akkor a projekt vagy projektszervezet intézményesítésével a vállalat teljes egészére kiterjeszthető a változás.

5 Következtetések, a kutatás gyakorlati jelentősége

Ph.D. kutatásaim során azt vizsgáltam, hogy a szervezet, elsősorban a szervezeti struktúra, hogyan tükrözi a környezeti változásokat, továbbá egy dinamikusan változó környezetben a felsővezetés képes-e megfelelő változásvezetési eszköztárral megteremteni az egyensúlyt a folyamatos differenciálódás és integráció, a folyamatos változás és stabilitás között.

A blockbuster sztatinok piaci szegmensét választva a kutatás környezetéül, tudatosan olyan környezetben vizsgáltam, ahol a változások sokkal gyorsabban, és nagyobb mértékben történnek, mint az iparág más piaci szegmenseiben. Ezért a környezeti változások következtében bekövetkező szervezeti változások is sokkal szembetűnőbbek, sok szempontból előtte járnak a kevésbé turbulens környezetben működő gyártók szervezeti változásainál.

A környezeti változások hihetetlen gyorsan következtek be, hiszen alig 15 évvel ezelőtt a sztatinok, mint LDL-koleszterin csökkentő gyógyszerek léptek be a kardio-vaszkuláris termékek piacára, és egy évtized alatt, előbb a szív-érrendszeri megbetegedést megelőző gyógyszerekként, majd jobb életminőséget és túlélést biztosító gyógyszerekként promotálták, napjainkban pedig már széles fogyasztói populációt céloznak meg, mint az egészségtudatos magatartás részei.

A környezet napjainkban is tovább változik, a gyártók gőzerővel dolgoznak

- a terápiás indikációk bővítésével még szélesebb fogyasztói rétegek megcélzásán;
- a dózisznöveléssel az értékesítési volumenek jelentős növelésén;
- a sztatinok szedésének az egészségtudatos magatartásba való beépítésén;

míg a barikádok másik oldalán a közfinanszírozó, az egészségügyi kormányzat is

- egyre szofisztikáltabb finanszírozási technikák bevezetésével próbálja az innovatív gyógyszerárakat és ártámogatásokat minél alacsonyabb szinten tartani;
- jelentős támogatást nyújt a generikus gyártók sztatinjainak, melyek egyre nagyobb szeletet hasítanak ki a sztatin piacból.

A gyorsan változó blockbuster sztatin piac hálás környezetnek bizonyult a szervezeti változások tanulmányozása szempontjából, hiszen:

- A sztatinok mindegyik gyártónál stratégiai termékek, a globális árbevétel jelentős részét termelik, ezért a gyártók általában kiemelt figyelemmel kísérik a sztatin piacon bekövetkező változásokat;
- A gyógyszerárak és ártámogatások mértékének óriási a tétje, ezért a sztatin gyártók nagyon aktívak az árszabályozás kedvező befolyásolásában, illetve a kormányzati kapcsolatok kiépítésében;
- A kedvező ártámogatások megszerzése szempontjából kritikus az érték drivereknek a kiépítése, mely sokkal kifejezettebb, mint más piaci szegmensekben mind a tudományos evidenciák, mind pedig a promóciós üzenetekre vonatkozó innováció tekintetében;
- A generikumok megjelenése még intenzívebb versenyt eredményezett, a sztatin piacon az innovatív gyártóknak nemcsak egymással, hanem a generikus gyártókkal is meg kellett vívni a harcot;
- A verseny intenzitása miatt a hagyományos értékesítési és marketing stratégiák már nem vezettek sikerre, szükség volt két oldalról is jelentősen támogatni az értékesítést és marketinget: egyrészt a piacra való bevezetést megelőző, ún. pre-launch promóció, valamint olyan eszközök bevezetésével, mint az e-marketing és customer relationship management adatbázisok és erre épülő eladástechnika.

Jelen Ph.D. kutatás számos tekintetben új nézőpontot képvisel, újszerű gondolatokat tár a tudományos közélet elé. Az empirikus vizsgálatok alapján úgy tűnik, hogy a szervezettervezés alapmodelljeiként számon tartott Burns és Stalker, Lawrence és Lorsch illetve Burrell és Morgan-féle modellek a XXI. század innovatív gyógyszeriparának környezeti változásai között átgondolásra, illetve módosításra szorulnak.

A környezeti változások kétdimenzióssá válásával egyidejűleg a szervezettervezés is egyre inkább két dimenzió mentén modellezhető.

A környezeti változások alapvetően egy globális térben történnek, ennek megfelelően egy globálisan integrált szervezet képes hatékonyan alkalmazkodni a globális környezet kihívásaihoz. Ugyanakkor számos változás színhelye a lokális környezetekben van. E változások jelentősége viszont nem szorítkozik csupán az adott környezeti szegmensre, hanem nagyon gyorsan globálissá válhat. Ezért a lokális környezetben bekövetkezendő változásokra –az adott helyzettől függően lokálisan vagy globálisan– de mindig globális szempontokat figyelembe vevő, globálisan átgondolt, és globálisan hozott döntések következményeként kialakult választ kell adni.

A globalitás tehát a lokális környezet változásaira adott szervezeti válaszokban is óriási szerepet kap. Ez azt eredményezi, hogy a globális érdekeket szem előtt tartó integrációs törekvéseknek egyrészt be kell kebelezniük a lokális autonóm hatásköröket, ugyanakkor biztosítaniuk kell azt, hogy a lokális környezeti változások –melyek többségének globális következményei lehetnek– idejében eljussanak a globális döntési fórumokhoz, azok pedig esetleges lokális kompetenciákat bevonva gyors döntéseket és akcióterveket fogalmazhassanak meg és hajthassanak végre.

A lokális környezet nem csak földrajzi vonatkozásban értendő. E ponton szeretnék kapcsolódni a transznacionális modell gyakorlati értelmezéséhez, hiszen a lokális környezet éppúgy jelenthet egy

- régiót;
- funkciót;
- terméket.

Nagyon gyors változások következhetnek be egy régió/nemzeti piac alkotta környezetben, egy funkcionális egységgel kapcsolatba levő környezettel, vagy egy terméket körülvevő környezetben.

A globális integrációt megvalósító intézményesített szervezeti mechanizmusoknak biztosítani kell azt, hogy az említett környezetekben történt változást, az környezettel kapcsolatba kerülő szervezeti egységek azonnal érzékeljék, és továbbítsák azt a globális központba, vagy pedig egy globális centre of excellence-be.

Hiszen a globális környezetben történő óriási verseny közepette egyre kevésbé kompetens:

- egyetlen leányvállalat, hogy egy nemzeti piacon bekövetkező változásra adekvát szervezeti választ találjon;

- egyetlen funkció, hogy a saját szakterületén érzékelt környezeti változásokra reagáljon anélkül, hogy más funkciókkal ezt összehangolná;
- egyetlen termékportfólióért felelős szervezeti egység, hogy a termékportfólió környezetében bekövetkező változásokra megfelelő választ dolgozzon ki anélkül, hogy a többi termékportfólió globális stratégiájával ezt össze ne hangolná.

Így valósul meg a **kétdimenziós szervezeti struktúra**, melynek domináns része a globálisan integrált, line-menedzsment által egyértelmű felelősségi és elszámolási viszonyokat biztosító szervezet, melynek központjához kapcsolódnak a globális funkciók és egyes leányvállalatok. A globális funkciók centre of excellence-ekként működve földrajzilag oda allokalhatók, ahol megfelelő kompetencia áll éppen rendelkezésre.

Az elsődleges struktúrára ráépülnek azok a projektek, melyek elsődlegesen az alábbi feladatokat látják el:

- A lokális alkörnyezetekből (régió, termék, funkció) származó környezeti változások érzékelése;
- Globális stratégia-alkotás és globális döntések hatékony koordinálása;
- Stratégiai és szervezeti változások kezdeményezése, implementációja, értékelése;
- Globális döntések következtében szükséges lokális válaszok megtervezése és végrehajtásának koordinálása.

Az említett szervezet működésének a titka a mátrix struktúra mellőzése, és az egyértelmű hatáskörök meghatározása: amint valakit kiemelnek a globálisan integrált line-ból, és egy projektbe vagy projektszervezetbe kerül, döntést kell hozni arról, hogy a projektben való közreműködése fölülírja, vagy nem írja fölül addigi hatáskörét, melyek a prioritások, és a rendelkezésére álló erőforrásokat hogyan kell ezután megosztania a régi és az új feladatok között.

Az empirikus kutatás fentiek során vázolt következtetései több lehetséges továbblépési irány lehetőségét felvetik, melyeket két csoportba sorolnék:

- Jelen kutatásból származó eredmények általánosíthatóságának a vizsgálata;
- Az általánosított következtetések által nyíló perspektívák.

Az empirikus kutatásnak nem volt célja az általánosítás. Egy szervezeti problémának a megértése, és egy adott iparág kontextusában való értelmezése volt a célom.

A kutatás elején jelentős kihívás volt a globális és lokális szempontok együttes megjelentetése az empiriában úgy, hogy az interjúk többségét a globális szervezetek magyarországi felsővezetőivel készítettem. Az interjúk során azonban kiderült, hogy a magyarországi interjúhelyszín nem terelte lokális síkra az empirikus kutatás eredményeit, két ok miatt sem:

- A magyarországi leányvállalatok felsővezetőinek túlnyomó többsége nemcsak más leányvállalatoknál, hanem a head office-ban is betöltött különböző pozíciókat;
- A globális integrációs mechanizmusok pár éve működésbe léptek, melyek eredményeként a lokális felsővezetőknek sokkal nagyobb rálátásuk van a globális folyamatokra.

Annak ellenére tehát, hogy az interjúk többsége Magyarországon készült, a kutatás hitelesen kezeli a szervezeti problémák globális és lokális vonatkozásait egyaránt.

A kutatási eredmények általánosíthatóságához azonban további vizsgálatokra van szükség:

- Mivel az innovatív gyógyszeripar blockbuster termékeket gyártó vállalataira korlátozódott a kutatás, hasonló vizsgálatok szükségesek nem blockbuster termékeket gyártó vállalatok, valamint generikus termékeket gyártó vállalatok esetében is;
- Más iparágak és országok bevonása a kutatásba szintén elengedhetetlen az eredmények általánosíthatósága szempontjából.

Amennyiben más esetekben is beigazolódnak jelen empirikus kutatás által feltárt eredmények számos továbblépési lehetőség nyílik meg:

- Az egyik legnagyobb kihívás a kutatók számára egy olyan szervezeti modell megalkotása, mely kezelni tudja a két strukturális dimenzió és a line-menedzsment közötti ellentmondást.
- Szintén megoldásra vár a transznacionális modell által leírt funkciók, régiók és termékek szerinti differenciáltság line-menedzsmentbe való integrálását.
- Nagyon érdekes kérdés a szervezeti változást, mint projektet vagy projektszervezetet kezelni. Rengeteg érvet és ellenérvet lehet ütköztetni azzal kapcsolatosan, hogy a szervezeti változást izoláltan kell-e kezelni a szervezettől, vagy sem, illetve mely változásvezetési stratégiák visznek sikerre egy ilyen komplex szervezeti kontextusban.

- Jelenleg radikális, E-típusú szervezeti változásokon keresztül történik a globális integráció. Szintén érdekes volna megvizsgálni e szervezeti változásoknak –melyeknek manapság tanui vagyunk– a következményeit, a hosszú távon való fenntarthatóságát.
- Érdekes lenne pár év múlva összehasonlítani olyan szervezeteket, ahol az E-típusú változásokat követték O-típusú változások olyan szervezetekkel, ahol viszont nem.

Végül, fontosnak tartom kiemelni az iparágspecifikus kutatások jelentőségét. Számos olyan iparág van, ahol a környezeti jellegzetességek következtében sajátos szervezeti válaszok születnek. E sajátos szervezeti válaszok tudományos közvélemény elé tárása sok tekintetben inspiráló lehet egy más kontextusban elhelyezett hasonló probléma megértése, illetve modellezése esetén.

6 Irodalomjegyzék

- Ackenhusen, M. and S. Ghoshal (1992). Canon: Competing on capabilities. Fontainebleau, INSEAD.
- Andreu, R., J. E. Ricart, et al. (1997). "Process Innovation: Changing Boxes of Revolutionizing Organizations?" Knowledge and Process Management Journal **6**(4): 189-204.
- Andrews, K. (1987). The concept of corporate strategy. Homewood, IL, Irwin.
- Anell, A. and M. Svensson (1999). "User charges in health care: the Swedish case." Eurohealth **5**(3): 25-26.
- Antal, I. (1986). Vállalatok környezete, céljai, szervezete. Budapest, KJK.
- Antal-Mokos, Z., K. Balaton, et al. (1999). Stratégia és szervezet. Budapest, KJK.
- Argyris, C. and D. Schön (1978). Organizational learning. Reading, MA, Addison-Wesley.
- Armenakis, A. and A. Bedian (1999). "Organizational Change: A Review of Theory and Research in the 1990s." Journal of Management **25**: 293-315.
- Bacidore, J., J. Boquist, et al. (1997). "The search for the best financial performance measure." Financial Analysts Journal **53**(5-6): 11-20.
- Bahl, R. and F. Linn (1992). User charges for urban services. Urban Public Finance in Developing Countries. R. Bahl and F. Linn. Oxford, Oxford University Press: 241-285.
- Balaton, K. (1997). A stratégiai vezetés folyamata. Stratégia és szervezet. Z. Antal-Mokos, K. Balaton, G. Drótos and E. Tari. Budapest, KJK.
- Barakonyi, K. (1999). Stratégiai tervezés. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó Rt.
- Bartlett, C. (1986). Building and managing the transnational: The new organizational challenge. Competition in Global Industries. M. Porter. Boston, Harvard Business School Press: 367-401.
- Bartlett, C. and S. Ghoshal (2000). Transnational Management. Chicago, Irwin.
- Bartlett, C. and S. Goshal (2002). Managing Across Borders: The Transnational Solution. Cambridge, MA,, Harvard Business School Press.

- Beer, M., R. Eisenstadt, et al. (1990). "Why change programs don't produce change." Harvard Business Review **68**(11-12).
- Beer, M. and N. Nohria (2001). Breaking the code of change. Boston, Harvard Business School Press.
- Beer, M., B. Spector, et al. (2003). Managing change and transition. Boston, Harvard Business School Publishing.
- Beers, M. and R. Berkow (1999). The Merck Manual. Whitehouse Station, NJ, Merck Research Laboratories.
- Beleanu, C. M. (1997). "Organization Architecture." Strategic Change Journal **6**(17-28).
- Bergmann, H. (1999). "Introducing a Grass-roots Model of Leadership." Strategy & Leadership **27**(6): 15-20.
- Bergmark, E. (1998). Change in reimbursement system in Sweden. Pharmacy World Congress '98, Hague, International Pharmaceutical Federation.
- Bernstein, W. and W. Burk (1989). Modelling organizational meaning systems. Research in organizational change and development. R. Woodman and W. Pasmore. Greenwich, CT, JAI Press.
- Bierly, P. E., E. H. Kessler, et al. (2000). "Organizational learning, knowledge and wisdom." Journal of Organizational Change Management **13**(4): 595-518.
- Bittner, P. (2004): Az EU, mint kultúrák találkozása, A tudás társadalma és a munkakultúra Országos Humánpolitikai Konferencia, Konferenciakiadvány, Budapest
- Bodnár, V. (1997). Controlling Magyarországon. Vezetési és Szervezési Tanszék. Budapest, BKE.
- Bogner, W. C., H. Thomas, et al. (1999). "Competence and Competitive Advantage: Towards a Dynamic Model." British Journal of Management **10**: 275-290.
- Bokor, A. (2000). Szervezeti kultúra és tudásintegráció: a termékfejlesztés problémája. Vezetési és Szervezési Tanszék. Budapest, BKÁE.
- Burgelman, R. A. (1983). "A process model of internal corporate venturing in the diversified major firm." Administrative Science Quarterly **28**(4): 223-244.
- Burke, W. and G. Litwin (1989). Causal Model of Organisational Performance. The 1989 Annual: Developing Human Resources, University Associates: 277-288.
- Burnes, B. (1997). "Organizational choice and organizational change." Management Decision **35**(9/10): 753-759.
- Burns, T. and G. Stalker (1961). The Management of Innovation. London, Tavistock.

- Burrell, G. and G. Morgan (1979). Sociological Paradigms and Organisational Analysis. London, Heineman.
- Campbell, A. (1999). "Tailored, not benchmarked: A fresh look at corporate planning." Harvard Business Review **77**(3-4): 5-11.
- Carnall, C. (1990). Managing Change in Organizations. London, Prentice Hall.
- Chandler, A. (1962). Strategy and structure: Chapters in the history of the American industrial enterprise. Cambridge, MA, MIT Press.
- Chin, R. and K. Benne (1985). General strategies for affecting change in human systems, Ch.1&2. The Planning of Change. K. Bennis: 32-59.
- Cicmil, S. (1999). "Implementing Organizational Change Projects: Impediments and Gaps." Strategic Change Journal **8**(March-April): 119-129.
- Clampitt, P., M. L. Williams, et al. (2002). "Embracing uncertainty: The executive's challenge." Journal of Change Management **2**(3): 1-19.
- Collis, D. J. and C. A. Montgomery (1995). "Competing on resources: strategy in the 1990s." Harvard Business Review **73**(4): 118-128.
- Colquitt, J. A., D. E. Conlon, et al. (2001). "Justice at the millenium: a meta-anlytic review of 25 years of organizational justice research." Journal of Applied Psychology **86**(1): 425-445.
- Conger, J. and G. Toegel (2003). "Action learning and multi-rater feedback as leadership development interventions: Popular but poorly deployed." Journal of Change Management **3**(4): 332-338.
- Coyle-Shapiro, J. A.-M. and I. Kessler (2002). "Exploring reciprocity through the lens of the psychological contract: Employee and employer perspectives." European Journal of Work and Organizational Psychology **11**(1): 69-86.
- Creese, A. (1990). "User charges for health care: a review of recent experience." World Health Organization SHS Paper No. 1.: 1-20.
- Csedő, Z. (2000). "Economic evaluation of substitution between health care inputs - synthethic compounds and phytotherapeutic preparations." Note Botanice **26**(1): 77-81.
- Csedő, Z. (2003). Pricing strategies for oncology products - change drivers and management challenges. London, London School of Economics and Political Science.
- Csedő, Z. (2005). "Beyond back-end front-end organisations in Central and Eastern European pharmaceutical industry." Journal of East European Management Studies(in press).
- Csedő, Z., K. Csedő, et al. (2000). Egészségügy és gazdasági ésszerűség. Magyar Orvosok Milleniumi Világtalálkozója, Szeged.

- Csedő, Z., K. Csedő, et al. (2000). "Racionalizálás és gazdasági elemzés a klinikai tanulmányokban." Orvostudományi Értesítő **73**(1): 473-479.
- Csedő, Z., B. Nagy, et al. (2003). "Új modellek a modellben - Felsővezetői kihívások az irányított betegellátási modell tükrében." Orvosi Hetilap **144**(23): 1135-43.
- Daft, R. (2003). Organization Theory and Design, South-Western College Pub.
- Danzon, P. (1997). Pharmaceutical price regulation: national policies versus global interests. Washington, D.C., A.E.I. Press.
- Danzon, P. (1998). "The economics of parallel trade." Pharmacoeconomics **13**(3): 293-304.
- Darba, J. and J. Rovira (1998). "Parallel imports of pharmaceuticals in the European Union." Pharmacoeconomics **14**(Suppl 1): 129-36.
- Dawson, D. (1999). "Why charge patients if there are better ways to contain costs, encourage efficiency and reach for equity?" Eurohealth **5**(3): 29-31.
- Denison, D. (1990). Corporate culture and organisational effectiveness. London, John Wiley & Sons.
- Dent, J. (1991). "Accounting and organizational cultures: A field study of the emergence of a new organizational reality." Accounting, Organizations and Society **16**(8): 705-732.
- Dent, J. F. (1996). "Global competition: challenges for management accounting and control." Management Accounting Research **7**(2): 247-269.
- Devos, G., K. Vanderheyden, et al. (2001). A framework for assessing commitment to change: Process and context variables of organizational change. Paper presented at the Annual Meeting of the Academy of Management, Washington D.C.
- Di Masi, J., R. Hansen, et al. (2003). "The price of innovation: new estimates of drug development costs." J Health Econ **22**: 151-85.
- Dobák, M. (2002). Szervezeti formák és vezetés. Budapest, KJK.
- Dunphy, D. and D. Stace (1993). "The strategic management of corporate change." Human Relations **46**: 905-920.
- EFPIA (1997). Memorandum of the European Pharmaceutical Industry on the question of the accession of Central and Eastern European Countries to the European Union. Brussels, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations.
- Egan, J., H. Higinbotham, et al. (1982). Economics of the pharmaceutical industry. New York, Praeger Publishers.
- Eisenbach, R., K. Watson, et al. (1999). "Transformational leadership in the context of organizational change." Journal of Organizational Change Management **12**(2): 80-89.

- Eisenhardt, K. and J. Martin (2000). "Dynamic capabilities: What are they?" Strategic Management Journal **21**: 1105-1121.
- Európai Parlament és Európai Tanács (2001). 2001/83/EK irányelv az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről. Bruxelles.
- Európai Parlament és Európai Tanács (2004). 2004/27/EK irányelv az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló 2001/83/EK irányelv módosításáról. Bruxelles.
- Evans, R. and M. Barer (1995). "User fees for health care: why a bad idea keeps coming back (or, what's health got to do with it?)." Canadian Journal of Ageing **14**(2): 360-390.
- Fisher, J. G. (1998). "Contingency theory, management control systems and firm outcomes: past results and future directions." Behavioural Research in Accounting **10**(Suppl 1): 47-64.
- Folger, R. and D. P. Skarlicki (1999). "Unfairness and resistance to change: hardship as mistreatment." Journal of Organizational Change Management **12**(1): 35-50.
- Fox, W. M. (1993). Overcoming resistance to change: A rebuttal to criticism of three seminal studies. International Handbook of Participation in Organizations. M. Lafferty and E. Rosenstein Volume 3: The challenge of new technology and macro-political change: 57-70.
- Freemantle, N. and K. Bloor (1996). "Lessons from international experience in controlling pharmaceutical expenditure. I. Influencing patients." BMJ **12**(7044): 1469-1471.
- Furnham, A. (2002). "Managers as change agents." Journal of Change Management **3**(1): 21-29.
- Fürst, Z. (1998). Gyógyszertan. Budapest, Medicina.
- Galbraith, J. (1977). Organisation Design, Addison Wesley.
- Garattini, S. and V. Bertele (2002). "Efficacy, safety, and cost of new anticancer drugs." BMJ **325**(7358): 269-271.
- Gerdtham, U. and M. Johannesson (1996). "The impact of user charges on the consumption of drugs. Empirical evidence and economic implications." Pharmacoeconomics **9**(6): 478-83.
- Gill, R. (2003). "Change management or change leadership?" Journal of Change Management **3**(4): 307-319.
- Glaser, B. and A. Strauss (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York, Aldine de Gruyter.
- Gleick, J. (1987). Chaos: making a new science. New York, Viking.

- Glen, A. (2002). Corporate Financial Management. London, Prentice Hall, Financial Times.
- Glynn, D. (2003). Parallel Trade: The Effects of Accession of New Members of the EU. Euro-Law Conference, London.
- Goldstein, E., A. Prekker, et al. (1996). Trends in Health Status, Services, and Finance: the Transition in Central and Eastern Europe. Washington, D.C., World Bank.
- Grabowski, H. and J. Vernon (1992). "Brand loyalty, entry and price competition in pharmaceuticals after 1984 Drugs Act." Journal of Law and Economics **35**(10): 331-350.
- Grant, R. (2001). Contemporary strategy analysis. Oxford, Basil Blackwell.
- Gulácsi, L., I. Boncz, et al. (2004). "Issues for countries considering introducing the "fourth hurdle": the case of Hungary." Int J Technol Assess Health Care **20**(3): 337-41.
- Hankó, B. and Z. Vincze (2004). "Patient interest in receiving diabetes care in Hungarian community pharmacies." Am J Health-Syst Pharm **61**: 1437-38.
- Hayes, J. (2002). The theory and practice of change management. New York, Palgrave Macmillan.
- Hellriegel, J., J. Slocum, et al. (1998). Organization Design. Organizational Behavior. J. Hellriegel, J. Slocum and R. Woodman, West Publishing Company.
- Henderson, R. (2000). "Drug industry mergers won't necessarily benefit R&D." Research Technology Management **43**(4): 10.
- Hitt, M. A., R. D. Ireland, et al. (1995). Strategic management: competitiveness and globalization. St. Paul, MN, West Publishing.
- Huber, G. and W. Glick (1993). Sources and Forms of Organisational Change. Organisational Change and Design, Oxford University Press: Ch. 1, 1-15.
- Humes, S. (1993). Managing multinational - confronting the local-global dilemma. New York, Prentice Hall.
- Huttin, C. (1994). "The use of prescription charges." Health Policy **27**(1): 53-73.
- James, M. and K. Ward (2001). "Leading a multinational team of change agents at Glaxo Wellcome (now Glaxo SmithKline)." Journal of Change Management **2**(2): 148-159.
- Jo Hatch, M. (1997). Organization theory. New York, Oxford University Press Inc.
- Johnson, G. and K. Scholes (2002). Strategy Analysis. London, Prentice Hall, Financial Times.
- Kanavos, P. (1999). "Financing Pharmaceuticals in Transition Economies." Croatian Medical Journal **40**(2).
- Kanavos, P., J. Costa-i-Font, et al. (2004). The Economic Impact of Pharmaceutical Parallel Trade in European Union Member States: A Stakeholder Analysis. London, LSE Health.

- Kaplan, R. S. and D. P. Norton (2001). "Transforming the Balanced Scorecard from performance measurement to strategic management: Part I." Accounting Horizons **15**(1): 87-104.
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton (2001). "Transforming the Balanced Scorecard from performance measurement to strategic management: Part II." Accounting Horizons.
- Karádi, I., G. Pados, et al. (2004). A magyar atherosclerosis társaság összefoglalása a hyperlipoproteinaemiák módosított kezelési irányelveiről. Budapest, Magyar Atherosclerosis Társaság.
- Khandwalla, P. (1977). The design of organizations. New York, Harcourt Brace Jovanovich.
- Kolassa, E. M. (1997). "Pricing: The Forgotten 'P'." Journal of Pharmaceutical Marketing Practice **1**(1): 1-11.
- Kornai, J. (1998). Az egészségügy reformjáról. Budapest, KJK.
- Kotter, J. (1990). A force for change: how leadership differs from management. New York, Free Press.
- Kotter, J. (1990). "What leaders really do?" Harvard Business Review(5-6): 103-111.
- Kuemmerle, W. (1997). "Building Effective R&D Capabilities Abroad." Harvard Business Review **75**(2): 61-70.
- Kvale, S. (1996). InterViews - An introduction to qualitative research interviewing. London, Sage.
- Lawrence, P. and J. Lorsch (1967). Organization and Environment. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Lázár, L. (2002). Értékek és mértékek. A vállalati erőforrás-felhasználás leképzése és elemzése hazai üzleti szervezetekben. Vezetési és Szervezési Tanszék. Budapest, BKÁE.
- Le Grand, J., P. Kanavos, et al. (1997). European Pharmaceutical Research, Development and Innovation. Assessment of the Socio-Economic Impact of New Drugs. London, LSE Health.
- Lewin, K. (1975). A mezőelmélet a társadalomtudományban. Budapest, Gondolat Kiadó.
- Lingle, J. H. and W. A. Schiemann (1996). "From balanced scorecard to strategic gauges: Is measurement worth it?" Management Review(3): 56-61.
- Lu, J. and W. Comanor (1998). "Strategic pricing of new pharmaceuticals." Rev Econ Stat **80**: 108-18.
- Lundberg, L., M. Johannesson, et al. (1998). "Effects of user charges on the use of prescription medicines in different socio-economic groups." Health Policy **44**(2): 123-134.

- Macarthur, D. (2000). EU Accession by Central and Eastern European Countries. London, Informa Pharmaceuticals.
- Magyar Parlament (2005). 2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról.
- March, J. (1991). "Exploration and exploitation in organizational learning." Organization Science **2**(1).
- March, J. (1994). A Primer on decision making. New York, Free Press.
- March, J. and J. Olsen (1976). Ambiguity and choice in organizations. Oslo, Universitetsforlaget.
- Maskus, K. and M. Ganslandt (1999). Parallel Imports of Pharmaceutical Products in the European Union. Washington D.C., World Bank.
- McIntyre, A. (1999). Key issues in the pharmaceutical industry. Chichester, New York, etc., John Wiley & Sons Ltd.
- McNish, M. (2002). "Guidelines for managing change: A study of their effects on the implementation of new information technology projects in organisations." Journal of Change Management **2**(2): 201-211.
- Mento, A. J., R. M. Jones, et al. (2002). "A change management process: Grounded in both theory and practice." Journal of Change Management **3**(1): 45-59.
- Meyer, A., A. Tsui, et al. (1993). "Configurational Approaches to Organisational Analysis." Academy of Management Journal **36**(6).
- Meyerson, D. and J. Martin (1987). "Cultural change: An integration of three different views." Journal of Management Studies **24**(6): 623-647.
- Mihályi, P. (1999). "Egészségügyünk jövője." Magyar Tudomány **106**(12): 1457-71.
- Mihályi, P. (2000). Magyar egészségügy: diagnózis és terápia. Budapest, Springer Orvosi Kiadó.
- Miles, M. and A. Huberman (1994). Qualitative data analysis. London, Sage.
- Miles, R., C. Snow, et al. (1978). "Organizational strategy, structure and process." Academy of Management Review **3**: 546-562.
- Mintzberg, H. (1987). "Crafting strategy." Harvard Business Review **65**(1): 66-75.
- Mintzberg, H., B. W. Ahlstrand, et al. (1998). Strategy safari: a guided tour through the wilds of strategic management. New York, Free Press.
- Mintzberg, H. and A. McHugh (1985). "A strategy formation in an adhocracy." Administrative Science Quarterly **30**(3): 160-197.

- Mohrman, S. A. and A. M. Mohrman, Eds. (1997). Fundamental organizational change as organizational learning: Creating team-based organizations. Research in Organizational Change and Development, JAI Press.
- Morgan, G. (1986). Images of organisations, Sage.
- Morrison, E. W. and C. C. Phelps (1999). "Taking charge at work: Extrarole efforts to initiate workplace change." Academy of Management Journal **42**: 403-419.
- Mossialos, E., P. Kanavos, et al. (1994). Structure of the European pharmaceutical industry. Cost containment, pricing and reimbursement of pharmaceuticals in the European Community. E. Mossialos, C. Ranos and A.-S. B. Athens, Pharmetrica: 1-74.
- Mossialos, E. and J. Le Grand (1999). Health Care and Cost Containment in the European Union. Aldershot, Ashgate.
- Mrazek, M. (2002). "Comparative approaches to pharmaceutical price regulation in the European Union." Croatian Medical Journal **43**(4): 453-461.
- Murphy, N., M. Smith, et al. (1992). "The synergic impact of promotion intensity and therapeutic novelty on market performance of prescription drug products." The Journal of Drug Issues **22**(2): 305-16.
- Nadler, D. and M. Tushman (1977). A diagnostic model for organization behavior. Perspectives on behavior in organizations. E. Hackman, E. Lawler and L. Porter. New York, McGraw-Hill.
- Neumann, J. (1989). Why people don't participate in organizational change. Research in organizational change and development. R. Woodman and W. Pasmore. Greenwich, CT, JAI Press.
- Newbrander, W., D. Collins, et al. (2000). The past and future of user fees and equity. Ensuring Equal Access to Health Services - User Fee Systems and the Poor. W. Newbrander, D. Collins and L. Gilson. Boston, Management Sciences for Health: 165-168.
- Novelli, L., B. L. Kirkman, et al. (1995). Effective implementation of organizational change: An organizational justice perspective. Trends in Organizational Behavior. C. L. Cooper and D. M. Rousseau. **2**: 15-36.
- Noyce, P., C. Huttin, et al. (2000). "The cost of prescription medicines to patients." Health Policy **52**(2): 129-145.
- Nurick, A. J. (1982). "Participation in organizational change: A longitudinal field study." Human Relations **35**: 413-430.
- Nutt, P. C. and R. W. Backoff (1997). "Transforming organizations with second-order change." Research in Organizational Change and Development **10**(2): 229-274.

- Olson, M. J. (1965). The logic of collective action: public goods and the theory of groups. Cambridge, Mass., Harvard University Press.
- Orosz, É. (1994). "The impact of social science research on health policy." Soc Sci Med **39**(9): 1287-93.
- Orosz, É. (2001). Félúton vagy tévúton? Egészségügyünk félmúltja és az egészségpolitika alternatívái. Budapest, Egészséges Magyarországért Egyesület.
- Orosz, É. (2003). "Health expenditure trends in OECD countries, 1990-2001." Health Care Fin Rev **25**(1): 1-22.
- Orosz, É., E. Guy, et al. (1998). Reforming the health care system: the unfinished agenda. Public finance reform during the transition: the experience of Hungary. L. Bokros and J. Dethier. Washington, DC, World Bank.
- Osborn, C. B. (1998). "Systems for Sustainable Organizations: Emergent Strategies, Interactive Controls and Semi-Formal Information." Journal of Management Studies **35**(4): 481-509.
- Pearce, J. and F. David (1987). "Corporate mission statements: The bottom line." Academy of Management Executive **1**: 103-109.
- Peteraf, M. (1993). "The cornerstones of competitive advantage: a resource-based view." Strategic Management Journal **14**: 179-191.
- Peters, T. and R. Waterman (1982). Successful American companies. In Search of Excellence: lessons from America's best run companies, Harper & Row, : 3-26.
- Pettigrew, A. (1985). The awakening giant, continuity and change in ICI. Oxford, Blackwell.
- Pettigrew, A. (1990). Is corporate culture manageable? Managing Organisations. R. Rosenfeld, McGraw Hill: 266-272.
- Pettigrew, A. (1990). "Longitudinal field research on change: theory and practice." Organization Science **1**(3): 267-292.
- Piderit, S. (2000). "Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change." Academy of Management Review **25**: 783-794.
- Porter, M. (1980). Competitive strategy: techniques for analysing industries and competition. New York, Free Press.
- Porter, M. (1985). Competitive advantage: creating and sustaining superior performance. New York, Free Press.
- Porter, M. (1996). "What is strategy?" Harvard Business Review **74**(6): 61-78.
- Prahalad, C. and G. Hamel (1990). "The core competence of the corporation." Harvard Business Review(5-6): 79-91.

- Prendergast, C. and R. Topel (1993). "Discretion and bias in performance evaluation." European Economic Review **37**(3): 355-365.
- Quinn, R. and J. Rohrbaugh (1983). "A spatial model of effectiveness criteria: towards competing values approach to organizational analysis." Management Science **29**.
- Ranade, W. (1998). Markets and health care: a comparative analysis. London, New York, Longman.
- Rickwood, S. (1994). Pharmaceutical pricing: international strategies. London, FT Business Enterprises Ltd.
- Rieley, J. and I. Clarkson (2001). "The impact of change on performance." Journal of Change Management **2**(2): 160-162.
- Robbins, S. (1993). Organization Theory: The structure and design of organizations. New York, Prentice-Hall.
- Robinson, R. (2002). User charges for health care. Funding Health Care: Options for Europe. E. Mossialos, A. Dixon, J. Figueras and J. Kutzin. Buckingham, Open University Press: 161-183.
- Robinson, S. and A. O'Leary-Kelly (1998). "Monkey see, monkey do: the influence of work groups on the antisocial behavior of employees." Academy of Management Journal **41**(6): 658-672.
- Saltman, R. and J. Figueras (1997). European Health Care Reform: analysis of current strategies. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe.
- Saltman, R., J. Figueras, et al. (1998). Critical challenges for European health systems. Buckingham, Open University Press.
- Scala, S., I. Sanderson, et al. (2001). Pharmaceutical Therapeutic Categories Outlook. London, SG Securities.
- Scherer, F. (2004). "The Pharmaceutical Industry - Prices and Progress." The New England Journal of Medicine **351**(9): 927-32.
- Schlesinger, P., V. Sathe, et al. (1992). Organisation. Text, cases and readings on the management of organisational design and change. Boston, MA, Irwin.
- Schweitzer, S. (1997). Pharmaceutical economics and policy. New York, Oxford, Oxford University Press.
- Schwenk, C. (1988). The essence of strategic decision making. Lexington, MA, Lexington Books.
- Siehl, C. and J. Martin (1990). Organizational culture: A key to financial performance. Organizational Culture and Climate. B. Schneider, Sage: 241-281.

- Simon, H. (1982). Korlátozott racionalitás. Budapest, KJK.
- Solomon, E. (2001). "The dynamics of corporate change: management's evaluation of stakeholder characteristics." Human Systems Management **20**(3): 257-265.
- Soumerai, S., T. McLaughlin, et al. (1994). "Effects of a limit on Medicaid drug-reimbursement benefits on the use of psychotropic agents and acute mental health services by patients with schizophrenia." The New England Journal of Medicine **331**(10): 650-655.
- Steiner, A. and L. Steiner (1999). "Ethical dimensions of re-engineering." Strategic Change Journal **6**: 357-365.
- Stuart, B. and J. Grana (1998). "Ability to pay and the decision to medicate." Med Care **36**(2): 202-11.
- Sullivan, W., R. Sullivan, et al. (2002). "Aligning individual and organisational values to support change." Journal of Change Management **2**(3): 247-255.
- Szabóné Streit, M. (1999). Gyógyszermarketing. Budapest, Medicina.
- Szász, G. (2001). "A sztatinok gyógyszerészeti kémiaja." Gyógyszerészet **45**(5).
- Tapon, F. and M. Thong (1999). "Research collaborations by multi-national research oriented pharmaceutical firms: 1988-1997." R&D Management **29**(3): 219.
- Teece, D. J., G. Pisano, et al. (1997). "Dynamic capabilities and strategic management." Strategic Management Journal **18**(4): 509-533.
- Thurley, K. and H. Wirtenius (1973). Supervision: a reappraisal. London, Heinemann.
- Thurley, K. and H. Wirtenius (1989). Towards European Management, Pitman.
- Towse, A. (1999). "Could charging patients fill the cash gap in Europe's health care system?" Eurohealth **5**(3): 27-29.
- Tufts Center for the Study of Drug Development (2001). How new drugs move through the development and approval process, <http://csdd.tufts.edu/>. **2005.02.12.**
- Van de Ven, A. and G. Huber (1990). "Longitudinal field research methods for studying processes of organizational change." Organization Science **1**(3): 213-219.
- Van der Bent, J., J. Paauwe, et al. (1999). "Organizational learning: an exploration of organizational memory and its role in organizational change processes." Journal of Organizational Change Management **12**(5/6): 337-404.
- Vernon, R., L. T. Wells, et al. (1996). The manager in the international economy. New York, Prentice Hall.
- Visiongain (2002). Blockbuster drugs - create, develop and market a billion dollar drug. London.
- Waddell, D. and A. S. Sohal (1998). "Resistance: a constructive tool for change management." Management Decision **36**(7/8): 543-658.

- Wadman, R. and R. Hütt (2004). "The need for a new go-to-market strategy in Europe: How to survive and thrive in the new more complex healthcare marketplace." International Journal of Medical Marketing 4(2): 154-162.
- Weisbord, M. (1976). "Organizational diagnosis: Six places to look for trouble with or without a theory." Group and Organization Studies 1: 430-447.
- Wildavsky, A. (1964). The politics of the budgetary process. Boston, MA, Little Brown.
- Wilsford, D. (1994). "Path dependency, or why history makes it difficult but not impossible to reform health care systems in a big way." The International Journal of Public Policy Studies 14(3): 251-283.
- Woodward, J. (1965). Industrial Organization: Theory and Practice. London, Tavistock.
- Yin, R. (1994). Case study research: Design and methods. Thousand Oaks, Sage.

7 Mellékletek

1. számú melléklet

A gyógyszerár szabályozás eszközeinek összefoglaló táblázata

Kínálati oldal	Proxy-keresleti oldal	Keresleti oldal
Árkontroll Profit kontroll Referenciaárazás Átlagárazás Nemzetközi összehasonlításon alapuló árazás Költségárazás Költség-plusz árazás R-zóna árazás Mee-too árazás Árbefagyasztás Generikus támogatás Költség-hatékonysági guideline-ok támogatása "Negyedik hurok" /Költség-hatékonysági vizsgálatokon alapuló árazás Pozitív/negatív listák Termékmennyiség kontroll Promóciós költségkontroll Promóciós adók Rögzített árbevétel Profit-visszafizetési kötelezettség	Globális budget orvosoknak (minden egészségügyi szolgáltatásra) Budget orvosoknak csak gyógyszerfelírásra Szakmai protokollok szerint való gyógyítás Generikus promóció Generikus szubsztitúció Szolgáltató-finanszírozási technikák (pl. fejkvóta, átalány, havi fizetés) Vény-ellenőrzés Betegségmenedzsment Gyógyszerfelírási szabályzatok IT-monitoring rendszerek	Költség-megosztás OTC-besorolás Egészségpromóció, prevenció

15. táblázat

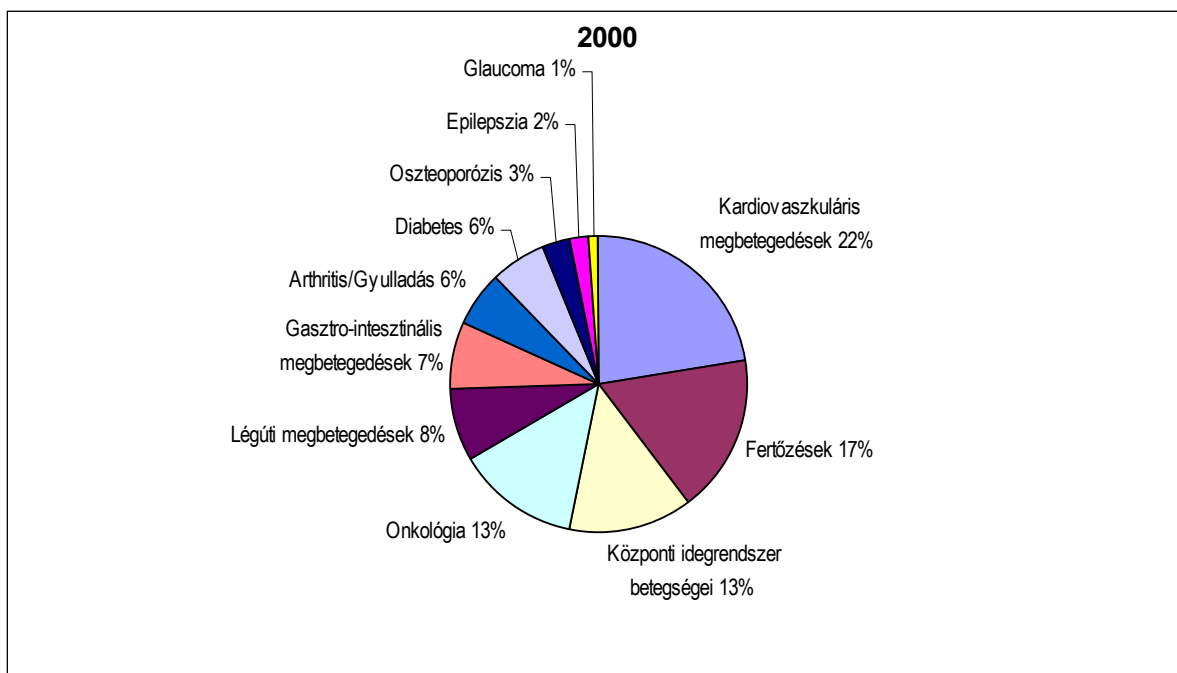
A gyógyszerár szabályozás eszközei⁴⁹

Forrás: Kanavos 1999

⁴⁹ A gyógyszerár szabályozás eszközeit a szerint osztályozzák, hogy a gyógyszerpiac mely érdekcsoportjára van közvetlen hatásuk. A kínálati oldal alatt elsődlegesen az innovatív gyártók értendők, a proxy-keresleti oldal főként az orvosokat és gyógyszerészeket jelenti, a keresleti oldal pedig a végső fogyasztókat, a betegeket.

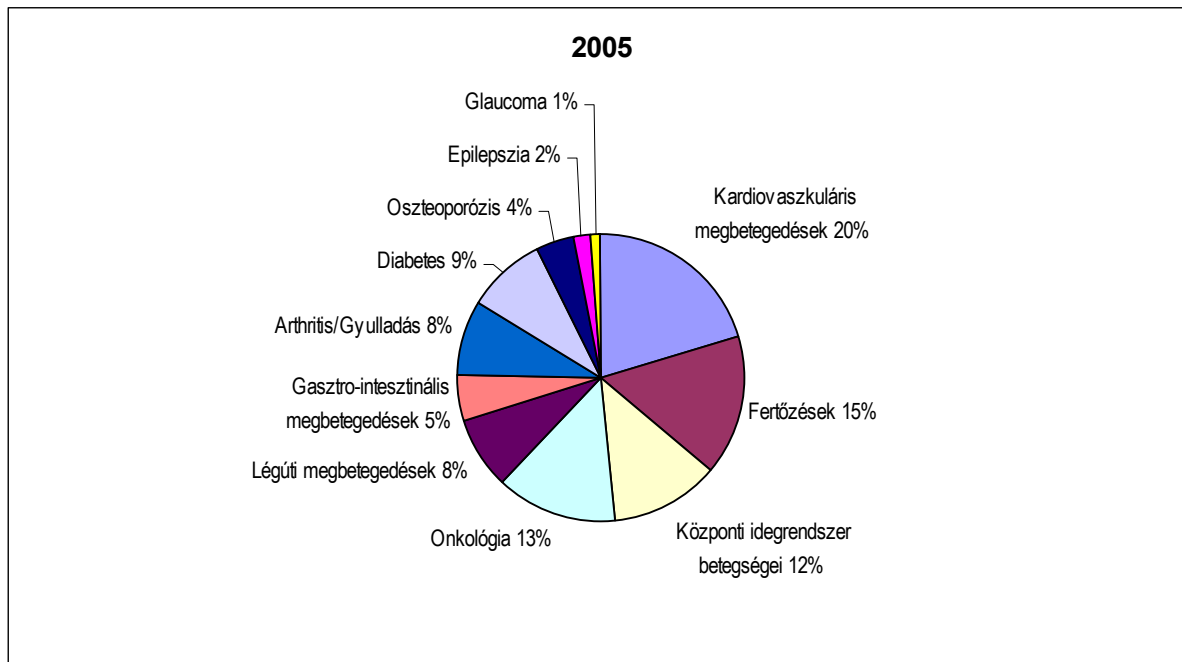
2. számú melléklet

Főbb terápiás szegmensek piacai által generált bevétel versus iparági összbevétel

**22. ábra**

Főbb terápiás szegmensek piacai által generált bevétel versus iparági összbevétel (2001)

Forrás: Scala et al. 2001

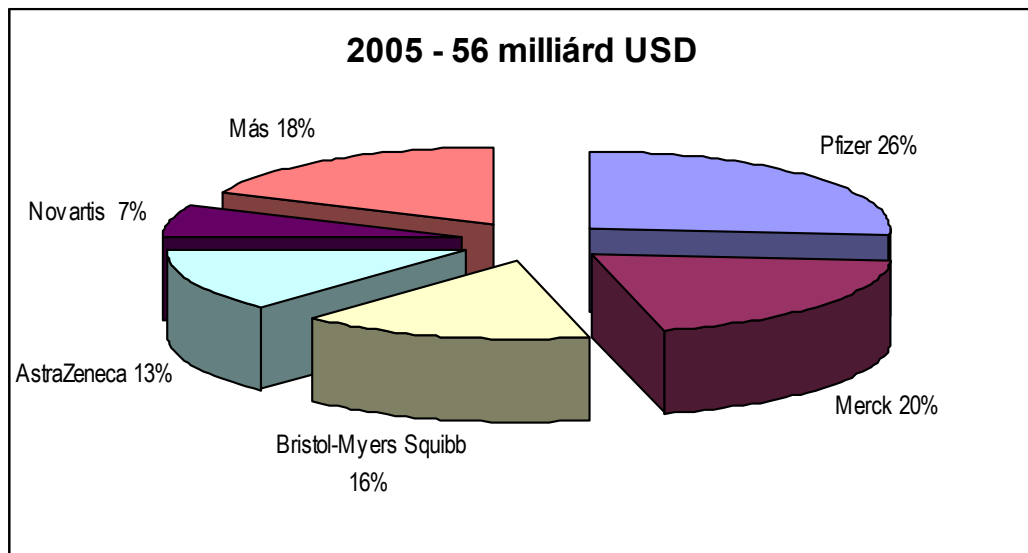
**23. ábra**

Főbb terápiás szegmensek piaci által generált bevétel versus iparági összbevétel
(2005 becsült)

Forrás: Scala et al. 2001

3. számú melléklet

A globális kardiovaszkuláris piac gyártók szerinti megoszlása

**24. ábra**

Kardiovaszkuláris piac gyártók szerinti megoszlása (2005 becsült)

Forrás: Scala et al. 2001

4. számú melléklet

Magyarországon 2005-ben forgalmazott sztatinok és gyártóik-forgalmazóik listája

Gyártó	Termék ⁵⁰	Kiszerelés	Hatóanyag
Krka	Atoris	10 mg filmtabl. 30x 20 mg filmtabl. 30x	atorvastatin
Novartis	Lescol Lescol XL	20 mg kapsz. 28x 40 mg kapsz. 28x 80 mg retard filmtabl. 28x	fluvastatin
Novartis	Lochol Lochol XL	40 mg kapsz. 28x 80 mg retard filmtabl. 28x	fluvastatin
MSD	Mevacor	20 mg tabl. 28x 40 mg tabl. 28x	lovastatin
Hexal	Sicor	5 mg filmtabl. 30x 10 mg filmtabl. 30x 20 mg filmtabl. 30x 30 mg filmtabl. 30x (bliszterben) 40 mg filmtabl. 30x 80 mg filmtabl. 30x	simvastatin
Biogal - Teva	Simvacol	10 mg filmtabl. 30x 20 mg filmtabl. 30x 40 mg filmtabl. 30x	simvastatin
Ratiopharm	Simvastatin-ratiopharm	10 mg filmtabl. 30x 20 mg filmtabl. 30x	simvastatin

⁵⁰ A *termék neve* a forgalomba hozatali engedélyben meghatározott elnevezés. Csak olyan fantázianév lehet, amelyet nem lehet összetéveszteni az általánosan használatos névvel. A termék neve továbbá olyan általánosan használatos vagy tudományos név, amelyet védjeggyel vagy a forgalomba hozatali engedély jogosultjának nevével együtt adnak meg.

		40 mg filmtabl. 30x	
Ranbaxy	Simvor	10 mg filmtabl. 28x 20 mg filmtabl. 28x 40 mg filmtabl. 28x	simvastatin
Pfizer	Sortis	10 mg filmtabl. 30x 20 mg filmtabl. 30x 40 mg filmtabl. 30x	atorvastatin
Kéri Pharma	Stoplip	20 mg tabl. 30x 40 mg tabl. 30x	lovastatin
Egis	Vasilip	10 mg filmtabl. 28x 20 mg filmtabl. 28x	simvastatin
MSD	Zocor Zocor Forte	10 mg filmtabl. 28x 20 mg filmtabl. 28x 40 mg filmtabl. 28x 40 mg filmtabl. 28x	simvastatin

16. táblázat

Magyarországon 2005-ben forgalmazott sztatínok és gyártóik-forgalmazóik listája